


健康保険 自損事故による傷病届

記入例

被 保 険 者	被保険者証		氏名	堺 太郎 
	記号	番号		
	1111	111111		
	事業所			
被扶養者が受けた事故であるとき	現住所電話番号	〒 111- 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1		TEL 111-1111-1111
事 故 内 容	発 生 年 月 日	令和 4 年 1 月 10 日 (月曜日) 午前 午後 時 分頃		
	発 生 の 場 所	信号のないT字交差点		
	発 生 時 の 状 況	就業時間中 出退勤途上・私用・その他() ※就業時間中・出退勤途上の負傷は、労災保険適用です。健康保険は原則、使用できません。 (アルバイト・パート含む)		
	種 別	自動車・バイク・原付・自転車・歩行中・同乗・その他()		
	事 故 結 果	治療・入院直後の死亡 (死亡 年 月 日)・即死 入院中の死亡		
	警 察 官 の 立 会	あった ない・ないが届出済・わからない		
	所 轄 署	〇〇 警察署 △△ 派出所		
	運 転 者 の 運 転 状 態	飲酒・麻薬・無免許・無資格・居眠り・速度オーバー 正常運転・【正常運転以外】赤信号無視・携帯電話の使用・追い越し違反・その他 ※ 当てはまるものがあれば全て○で囲んで下さい。 上記で【正常運転以外】の項目に○を囲んだ方は以下の問いにお答えください。 今回の負傷は、上記で該当した項目が主な原因となって発生したと思いますか? (はい・いいえ)		
治 療 状 況	医 療 機 関 名	〇〇病院		
	支 払 方 法	健康保険 加害者負担・自費・その他()		
	治 療 開 始 日	令和 4 年 1 月 10 日 入院・通院 開始		
	現 在 の 状 況	令和 4 年 2 月 1 日現在 入院中・通院中・治療・その他()		
	入 院 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
	治 療 終 了 見 込	1. 令和 年 月 日頃終了見込 2. 事故後半年以内に終了見込 3. 事故後1年以内に終了見込 4. 事故後1年以上かかる見込 5. その他()		

※高額療養費および付加給付金は原則不支給となります。

こちらは記入の必要ございません。→

常務理事	事務長	担当	担当	受付日付印

【自損事故】 事故発生状況報告書

当事者(運転者)	氏 名	堺 太郎					
該当箇所に○をつけて下さい	天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混在・普通・ 閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
	道路状況	舗装	している・ している していない	歩道(両・片)	ある・ ある ない	直線・カーブ	直線
		平坦・坂	平坦	見通し	良い・ 良い 悪い	積雪路・凍結路	
信号または標識	信号	ある・ ない	駐停車禁止	されている・ されていない	その他標識()		
速 度	車両	40 km/h (制限速度 40 km/h)					
事故現場における自動車と被害者との状況 (できるだけ詳細に)	<p>事故発生状況図(道路幅をmで記入して下さい)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> 手描きで事故発生時の図を 描いてください。 </div> <div style="text-align: right;"> <p>自 車 </p> <p>相 手 車 </p> <p>進 行 方 向 </p> <p>信 号 </p> <p>一 時 停 止 </p> <p>人 間 </p> <p>自 転 車・ オ ー ト バ イ </p> </div> </div>						
上記図の説明	上の図に補足で説明を行う場合、この欄をご使用ください。						