

常務理事	事務長	担当者







健康保険 自損事故による傷病届

本人・家族

被保険者	被保険者証		氏 名	
	記号	番号		
	事業所名			
	現住所		〒	
	日中の連絡先		Tel	
被扶養者が起こした事故であるとき	氏名		被保険者との続柄	
事故内容	事故発生日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃		
	発生の場所			
	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・徒歩・同乗・その他 ()		
	事故結果	治癒	入院直後の死亡 入院中の死亡	(死亡 年 月 日) 即死
	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	警察署・派出所		
運転者の運転状態	正常運転 【正常運転以外】 飲酒・麻薬・無免許・居眠り・速度 (km) 超過・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○で囲んでください。 上記で【正常運転以外】の項目に○を囲んだ方は、以下の問いに回答ください。 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			
	支払方法	・健康保険 ・自費 ・その他 ()		
	治療開始日	令和 年 月 日 入院・通院開始		
	現在の状況	令和 年 月 日 入院中・通院中・治癒・その他 ()		
	現在の状況	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年以上に終了見込 5. その他		

事故発生状況報告書【自損事故】

当事者（運転者）		氏 名						
つ 該 て く だ さ い。	天候	晴・曇・雨・雪・霧		交通状況	混雑・普通・閑散		明暗	昼間・夜間・ 明け方・夕方
	道 路 状 況	舗装		歩道（両・片）	ある ・ ない		直線・カーブ	
		している ・ していない			良い ・ 悪い		積雪路・凍結路	
	平坦・坂		見通し		駐車禁止		されている ・ されていない	
信号又は標識		信号		ある ・ ない				
速度		車両 km/h（制限速度 km/h）						
事 故 現 場 に お け る だ け の 詳 細 に 関 する 状 況		事故発生状況図（道路幅をmで記入してください）						
上 記 図 の 説 明								

自 車	
相手車	
進行方向	
信 号	
一時停止	
人 間	
自転車・ オートバイ	