

記入例

自損事故による傷病届

被保険者

医療種別

国保一般(割) 前期高齢者(割)

記号

新居浜国保

番号

受給者番号

氏名

フリガナ

コクホ タロウ

国保太郎

個人番号

(昭)平〇〇年△△月××日生(58歳)

事故発生状況

事故発生日時

令和3年2月21日午前・**午後**2時30分頃

事故の場所

新居浜市坂井町〇丁目〇番〇号先路上

事故の原因

(該当するものを○で囲む)
わき見・いねむり・スピードの出し過ぎ(km/h)・**ハンドル操作ミス**
路面スリップ・その他()

事故状況

電柱に衝突(任意保険からの補填あり)
***任意保険から補填があるか、自己負担(自費)で支払いをしているか追記してください。**

同乗者の有無

(無)・有 同乗者の住所
同乗者の氏名

医療機関等名

〇〇病院

診療開始日

令和3年2月21日

△△整形外科

診療開始日

令和3年3月10日

××薬局

診療開始日

令和3年2月21日

事故現場における状況を图示してください。

事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください。)

例

コンビニ

4m

6m

電柱

N

*事故発生状況について、詳しく説明してください。

一方通行

甲車

甲車以外の車

進行方向

信号

横断歩道

一時停止

人

自転車

オートバイ

上記のとおり届けます。

令和 3 年 5 月 30 日

世帶主

住所 新居浜市一宮町〇丁目〇番〇号

氏名 国 保 太 郎