

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係員

自損事故による傷病届

被保険者証の記号番号		被保険者氏名			
事業所	名称	Tel () —			
	所在地				
保険給付を受けた者	氏名	被扶養者の場合の病柄		Tel () —	
	住所	(歳)	職種及び仕事の内容		
事故発生日	平成 令和 年 月 日 曜日 午後・午前 時 分ごろ				
事故発生場所					
何の用務中か	休日・休暇・出勤前・出勤途中・会社内・出張中・休み時間中・帰宅途中・帰宅後・その他				
事故の種類	自動車事故・オートバイ事故・自転車・歩行中・殴打・刺傷・その他()				
警察署届出の有無	有 (警察署) ・ 無 (理由)				
診療を受けた医師名及び病院等の名称・所在地 (医師名)	傷病名			初診年月日	年 月 日
	健保・自費別	健保	年 月 日～		年 月 日
	診療期間	自費	年 月 日～		年 月 日
転帰	現在入院中・通院加療中・治癒・中止	治療見込	平成 令和 年 月 日から 約 ぐらい		
備考 (相手側が不明のときはその理由を記入してください。)					

上記のとおりお届けします。

被保険者 干
住所 _____
(届出者)
氏名 _____

令和 年 月 日

この届に添付する書類等	1. 交通事故証明書 2. 事故発生状況報告書
-------------	----------------------------

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

事故発生状況報告書

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	してある してない	歩道(両・片)	ある ない	直線・カーブ
	平坦・坂	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路	
信号又は標識	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	甲車両	km/h (制限速度	m/h)	乙車両	km/h (制限速度 m/h)

図示してください。	事故現場における自動車と被害者との状況を	事故発生状況略図(道路幅をmで記入してください)
-----------	----------------------	--------------------------

書いて下さい。	上記図の説明を
---------	---------

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおりご報告します。

令和 年 月 日

報告者 _____