健康保険 自損事故による傷病届

本人・家族

被保険者証 記号と番号	記号	氏名	年 月 日生		
	番号	現住所	TEL		
被保険者が勤務 している事業所	名 称				
	所 在 地	TEL			
被扶養者が起こし た事故であるとき	氏名	年 月 日生	被保険者 との続柄		
事故内容	傷 病 名		発 生 年月日	年 月 日	午前・後 時 分頃
	発 生 の 場 所				
	種 別	自動車事故 ・ バイク ・ 自転車 ・ その他 ()			
	事 故 結 果	即死 ・ 入院直後の死亡 (死亡日 年 月 日) ・ 治療 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	警察署		派出所	

該当文字を○でかこみ、必要事項を記入してください。

この届けに添えて提出する書類	1 自動車事故証明書 2 診断書の写し 3 戸籍謄本および死亡診断書 (死亡の場合)
----------------	--

受 付 日 付 印