

自損事故等による傷病届

項 目	内 容		
被 保 険 者	被保険者記号・番号	鹿 (枝番)	
	ふりがな		
	氏名		世帯主との続柄
	生年月日	年 月 日	電話番号
事 故 発 生	事故発生日時	令和 年 月 日 午前 / 午後 時 分頃 <input type="checkbox"/> 勤務時間中 <input type="checkbox"/> 通勤中 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> その他()	
	事故発生場所		
	事故の状況		
治 療 状 況	医療機関名		
	診療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
	医療機関名		
	診療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
傷病の程度			
警察への届出	<input type="checkbox"/> 届出済 <input type="checkbox"/> 未届		
負傷当時の 不法行為等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <small>* 不法行為とは、飲酒運転、スピード違反、信号無視等の違反行為のことです。 そのほか、持病による事故やけんかによる怪我の場合も有にチェックしてください。</small>		
上記のとおり届け出ます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> (世帯主) 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____ </div> 鹿嶋市長 田口 伸一 様			

* 交通事故証明書があれば、その写しを添付してください。

【保険者記入欄】

添付書類	<input type="checkbox"/> 交通事故証明書
届出者	<input type="checkbox"/> 本人 または 世帯主 <input type="checkbox"/> 保険会社 (保険会社の場合) 会社名 _____ 担当者名 _____ 電話番号 _____
	保険適用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否