

三菱重工健康保険組合 理事長 殿

### 第三者の行為による傷病届（自損事故）

被保険者欄	被保険者 記号・番号	<記号>	<番号>	被保険者 氏名		連絡先 TEL	
	事業所名				所属		

事故該当者		生年月日	年	月	日生	続柄	
-------	--	------	---	---	----	----	--

被保険者が入院中のときは代理に連絡を受ける者の 氏名、連絡先TEL		TEL
--------------------------------------	--	-----

事故の内容	発生日時	年 月 日 時 分頃	発生場所	
-------	------	------------	------	--

発生時の 状況	<input type="checkbox"/> 私用外出中 <input type="checkbox"/> 通勤途上 <input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------------	---

警察への 届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（無の場合その理由： ）
------------	---

（事故発生当時の行動の詳細）	
----------------	--

（自損事故申立書）	
-----------	--

治療状況	医療機関 名称等 （※）		TEL
------	--------------------	--	-----

治療 開始日	年 月 日	治療終了・ 終了見込	年 月 日 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input type="checkbox"/> 治療終了見込
-----------	-------	---------------	---

※複数の医療機関を受診している場合は、その内容を本届出の余白等に記入願います。

組合記入欄		常務理事	事務長	担当	健保受付

- <注意> 1. 事故が発生したときは出来るだけ早くこの届を提出すること。  
2. 警察への届出があった場合は本届出に交通事故証明書（原本）を必ず添付すること。