

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> 〇〇〇	<番号> 〇〇〇〇〇	被保険者 氏名	三菱 太郎	連絡先 TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	事業所名	〇〇〇〇〇株式会社		所属	〇〇部 〇〇課		

事故該当者	三菱 太郎	生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日生	続柄	本人
-------	-------	------	------------------	----	----

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
--------------------------------------	-----

発生日時	令和 4年4月1日10時30分頃	発生場所	〇〇県〇〇市〇〇町交差点
------	------------------	------	--------------

発生時の 状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（無の場合その理由： ）
------------	--

事故の内容	（事故発生当時の行動の詳細） バイクで友人宅に向かう途中にカーブで滑り、転倒し受傷しました。 当日は雨で路面が滑りやすい状況でした。
-------	--

治療状況	（自損事故申立書） 本件、事故の相手方はおらず自損事故であることに相違ありません。
------	--

医療機関 名称等 （※）	〇△□病院	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
--------------------	-------	-----	---------------

治療 開始日	令和 4年4月1日	治療終了・ 終了見込	令和 4年6月30日 <input type="checkbox"/> 治療終了 <input checked="" 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。