

| | | | |
|-------------|------|-----|-----|
| 処 理 伺 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | | |

健康保険 自損事故による傷病届

| | | | | | |
|---|--------|-------------|-----|--------------|------------|
| 記号番号 | | | 所 属 | | |
| 被保険者氏名 | | | | 勤務 () TEL | |
| 住 所 | 自宅 TEL | | | | |
| 被 害 者 負 傷 状 況 調 査 | 誰 が | ()才 続柄 () | | | |
| | いつ | 令和 | 年 | 月 | 日 () 時 分頃 |
| | どこで | | | | |
| | どんな用務で | | | | |
| | 事故の状況 | | | | |
| | [略 図] | | | | |
| | 負 傷 名 | | | | |
| | 病 院 名 | | | 入院・通院 区 分 | 入院・通院 |
| 上記の通りお届けします。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| | | | | 被保険者氏名 (印) | |