

## 負傷（傷病）原因届出書

被保険者記号番号：みどりー

負傷者氏名				世帯主との 続柄			
生年月日		大・昭・平・令 年 月 日生					
負傷 発生	日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	場所	住所： 自宅内・職場・道路上・その他（ ）					
負傷（傷病）原因 （○で囲む）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自損</li> <li>・第三者行為（交通事故・傷害・咬傷）</li> <li>・業務中の事故（雇用関係 有・無）</li> </ul>					
		警察への届出	している・していない				
第三者行為 の相手方		住所					
		氏名			電話		
飲 酒		していた・していない					
負傷（傷病） 程度		(例：右足を捻挫して、2週間程度通院する予定)					
		医療機関名					
		保険診療		年 月 日から（入院・通院）			
負傷（傷病） 状況		(例：家の中を移動中、バランスを崩して階段から転落。右足の膝から下の部分を強く捻った。)					
		-----					
		-----					
		-----					

上記のとおり相違ないことを届出します。

年 月 日

世帯主 住 所 みどり市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

みどり市長 様