

自損事故による傷病届（交通事故）

受 傷 の 原 因 状 況 等	受 傷 日 時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃									
	受 傷 場 所										
	受 傷 の 原 因 <small>（該当するものを○で囲む）</small>	わき見 ・ いねむり ・ スピードの出し過ぎ（ km/h） 飲酒運転 ・ 酒気帯び運転 ・ 無免許運転 ・ 路面スリップ その他（ ）									
	受 傷 の 状 況 <small>（どのようにして受傷したのか、又は、何が原因で事故を引き起こしたのか具体的に記入してください）</small>	_____ _____ _____ _____									
	運 転 を す る に 至 っ た 理 由	_____ _____									
	警 察 署 へ の 届 出	届 済 ・ 未 届 （いずれかに○印）									
受 傷 者	被保険者証番号										
	フリガナ 氏 名					性 別	男 女	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日	
	住 所										
	電 話（自 宅）				電 話（勤 務 先）						
	勤 務 先 名				個 人 番 号						
同 乗 者	同乗者の有無		有 ・ 無								
	フリガナ 氏 名					性 別	男 女	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日	
	住 所										
	電 話（自 宅）				電 話（勤 務 先）						
	勤 務 先 名										
受 診 し た 医 療 機 関	医 療 機 関 名										
	医 療 機 関 所 在 地										
	受 診 期 間		自 平 成 年 月 日				至 平 成 年 月 日				
行 政 処 分 の 内 容	違 反 点 数		有（ 点） ・ 無								
	罰 金 の 額		有（ 円） ・ 無								
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおりお届けします。											
平成 年 月 日											
住 所											
世帯主 氏 名 印											
個人番号											
電話番号											
仙北市長 門 脇 光 浩 様											
注 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明した時点でご連絡ください。 事故証明書があれば、その写しを添付してください。											