

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	令和 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	昭和 平成 令和 年 月 日	
	住 所		秋田県仙北市				
	電 話（自 宅）			電 話（勤 務 先）			
	勤 務 先 名						
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	昭和 平成 令和 年 月 日	
	住 所		秋田県仙北市				
	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 令 和 年 月 日		至 令 和 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。							
令和 年 月 日							
住 所 仙北市							
世帯主 氏 名 印（自署の場合は押印不要）							
電 話 番 号							
仙 北 市 長 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。							