

常務理事	事務長	事務課係長	係

健康保険 自損事故による傷病届

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者	被保険者証	記号		番号		氏名	
	住 所						
	事 業 所 名						
負 傷 者	事故該当者 (本人・家族)	氏 名				生年月日	昭・平・令 年 月 日
		続 柄			職 業		
治 療 状 況	病 院 名						
	傷 病 名						
	傷病の程度	軽傷・重症・死亡	治癒見込		年 月 日から約 日位		
	医療費の支払方法	健康保険・保険会社請求・自費・その他 ()					
事 故 内 容	事故発生日時	令和 年 月 日	午前・午後 時 分頃				
	事故発生場所						
	事故の概要						
	種 別	①自動車 ②バイク ③自転車 ④その他 ()					
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ わからない					
	所 轄 署			警察署・派出所	未届(理由)		
質 問 事 項	1. 飲酒運転をしていましたか?	はい ・ いいえ					
	2. 無免許運転でしたか?	はい ・ いいえ					
	3. 暴走行為の運転をしていましたか?	はい ・ いいえ					

この届出に添えて提出する書類	1. 自動車事故証明書(写) 2. 死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
----------------	--

受付日付印

事 故 発 生 の 状 況	自己の行為によって生じた事故について、わかりやすく、詳しく記入して下さい。
事 故 現 場 に お け る 見 取 図 を 記 入 し て 下 さ い	事故が発生した場所の見取図を記載して下さい。

TDK 健康保険組合 理事長 殿

上記のとおり、自損事故による傷病届を提出致します。

令和 年 月 日 被保険者氏名 印