

任継者用記入例

自損による傷病届

区分 本人(家族)

平成 22年 9月 1日

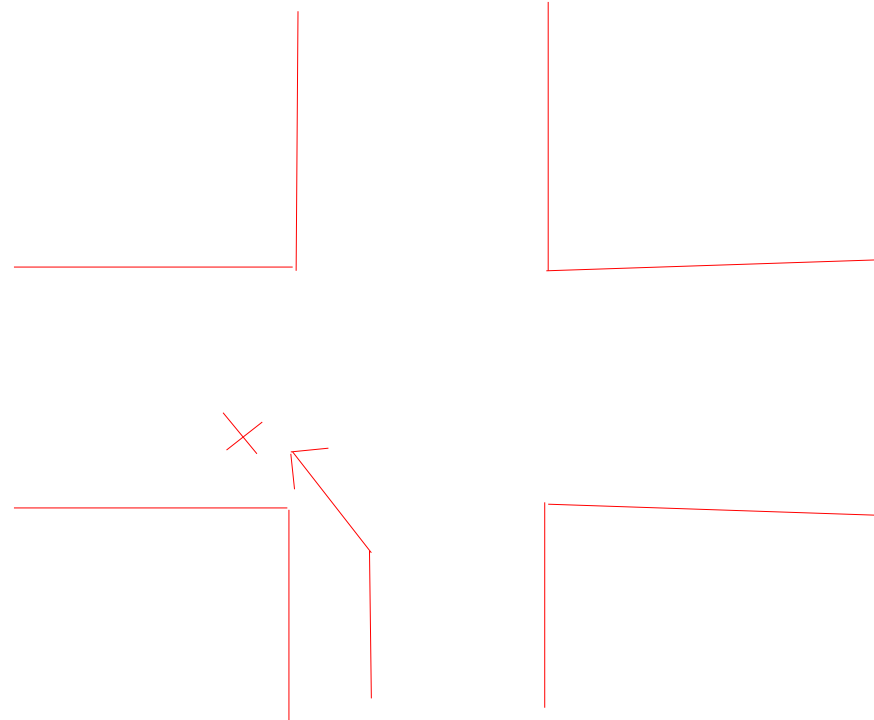
1. 被保険者証記号番号	記号	39	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
2. 被保険者氏名	健保 太郎		性別	男・女	
生年月日	大正・昭和・平成 48年 1月 1日生		37才		
3. 現住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 川崎市幸区鹿島田〇×-〇×				
4. 勤務先事業所名					
所属名				内線電話	
5. 負傷者氏名	健保 一郎		性別	男・女	
生年月日	大正・昭和・平成 12年 10月 10日生		続柄	子	
事故内容	6. 発生年月日	平成 22年 8月 30日 午前・午後 11時 30分頃			
	7. 発生場所	川崎市幸区鹿島田△△			
	8. 傷病名	左膝擦過傷			
	9. 事故の種類	<input type="checkbox"/> 自動車事故 <input type="checkbox"/> バイク事故 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車事故 <input type="checkbox"/> その他()			
	10. 事故結果	<input type="checkbox"/> 治療終了(平成 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 即死 <input type="checkbox"/> 入院中の死亡 (死亡年月日 平成 年 月 日)			
	11. 警察官の立会	<input type="checkbox"/> あった <input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ないが提出済 <input type="checkbox"/> わからない			
	12. 所轄署	警察署		交番	
	13. あなたの過失割合	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
保険について	14. 任意保険加入の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	15. 人身障害特約の有無	有 ・ 無			
	16. 保険契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	17. 契約保険会社	名称			
		所在地			
		電話番号			
18. 保険証券番号	第		号		
19. 契約者氏名					

★該当文字を○で囲み、記入して下さい。

★自動車・バイク事故の場合は、事故証明を添えて提出して下さい。

健保記入欄	健康保険法第117条の給付制限の割合	
	決定	%
	理由	

事故発生状況報告書

負傷者氏名	健保 一郎		
天候	(晴) ・ 曇 ・ 雨 ・ 雪 ・ 霧	交通状況	混雑 ・ 普通 ・ (閑散)
道路状況	(舗装してある) ・ 舗装していない ・ 片側歩道あり ・ 片側歩道なし (平坦) ・ 上り坂 ・ カーブ ・ 積雪路 ・ 街灯がない ・ その他 ()	(両側歩道あり) ・ 両側歩道なし (見通しが良い) ・ 見通しが悪い ・ 下り坂 ・ 直進 ・ 凍結路 ・ (街灯がある)	
信号機	有 ・ (無)		
標識	有 ・ (無) (標識の種類:)		
走行速度	車両 5 km/h (制限速度 km/h)		
飲酒状況	有 ・ (無)	麻薬状況	有 ・ (無)
携帯電話使用状況	有 ・ (無)	灯火状況	有 ・ (無)
事故発生状況略図	※道路幅はmで記入して下さい。 		
	上記図の説明: 自転車で角を曲がろうとして、曲がりきれずに転んだ。		

★詳細に記入して下さい。

★該当文字を○で囲み、記入して下さい。