

自 損 事 故 に よ る 傷 病 届

被 保 険 者	被 保 険 者 証	記号		番号		所属部署						
	被 保 険 者 氏 名					連絡先						
	被 保 険 者 住 所	〒										
負 傷 者	負 傷 者 氏 名					被保険者との続柄						
	負 傷 者 住 所	〒										
事 故 の 内 容	発 生 日 時	令和	年	月	日 ()	午前・午後	時 分					
	発 生 場 所											
	事 故 状 況											
	発 生 時 の 状 況	勤務中・通勤中(入社/退社時)・私用外出中・その他()										
	本 人 の 過 失 状 況	飲酒運転・無免許運転・暴走行為・該当なし										
	事 故 の 種 別	車・バイク・自転車・歩行・その他()										
	警 察 へ の 届 出	所轄署		警察署	届出日	令 和	年 月 日					
	未届の場合はその理由											
治 療 状 況	医 療 機 関 名					傷病名						
	所 在 地											
	入 院	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	支払方法	自費(10割)・健康保険・その他()
	通 院	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	支払方法	自費(10割)・健康保険・その他()
	医 療 機 関 名					傷病名						
	所 在 地											
	入 院	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	支払方法	自費(10割)・健康保険・その他()
	通 院	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	支払方法	自費(10割)・健康保険・その他()
補 足	後 遺 症	ある・ある見込み・ない・ない見込み										
	治 癒 見 込 み	令和 年 月 日 頃 ※治療が終了している時は最終受診日を記入										

勤務中あるいは通勤における負傷の場合は、以下についても回答をお願いします。

1	負傷した場所は、通常の業務ルートまたは通勤経路ですか。	はい・いいえ
2	通勤途中に寄り道(通勤ルートの逸脱・中断)をしましたか。	はい・いいえ
上記2の質問が「はい」の方のみ下記3・4もご回答ください。		
3	寄り道前の負傷ですか、寄り道後の負傷ですか。	寄り道前・寄り道後
4	寄り道(通勤ルートの逸脱・中断)についてお伺いします。	
	どこに(行先) :	
	行った目的 :	
	所要時間 :	受付日付印
5	その他、何かございましたらご記入ください。	

- 警察へ事故の届出を行われた方は、添付書類として交通事故証明書の原本が必要となります。
事故証明書の照合記録簿の種別が物件事故の場合は人身事故証明書入手不能理由書も提出してください。
- 警察へ事故の届出を行われていない方は、人身事故証明書入手不能理由書を提出してください。