

自損事故による傷病届 (車・バイク・自転車等、同乗除く)

				受付印
--	--	--	--	-----

- 添付書類： ①事故発生状況報告書
②交通事故証明書（コピー可）

■注意 業務上または通勤途上による交通事故は、保険証を使用できません。
勤務先に連絡して、労災保険の手続きを行ってください。

事故状況	事故日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇 曜日) 午前・午後 ××時 ××分ごろ		
	発生場所	〇〇 都・道 府・県	△△ 区 市・郡	×× 町 村 □□-□□
	発生状況	就業時間中 ・ 通勤途上 ・ 使用外出中 ・ その他() ※就業時間中 ・ 通勤途上の負傷は労災保険適用です。健康保険は使用できません。		
	種別	徒歩 ・ 自転車 ・ オートバイ ・ 乗用車 ・ その他()		
	警察届出	□□ 警察署		
	事故の種類	交通事故証明書をご参照ください	人身事故	負傷者が出た事故
		物損事故	怪我人が出ずに自動車や建物などの損壊で済んだ事故	

負傷者	保険証の記号・番号	△△△	×××××	被保険者氏名	健保 太郎	健保 印
	負傷者氏名	健保 太郎				
	住所	△△市 ××町 □□-□□			TEL 090-××××-××××	
	治療状況	病院名	〇〇病院	入院の有無	有 (14日間) ・ 無	
		傷病名	頭部打撲、腰部打撲		治癒見込み	全治 2ヶ月 見込
	保険加入の有無	人身傷害保険へ加入していますか。 (自分自身の治療費を責任割合にかかわらず、100%払ってくれる保険)				はい ・ いいえ
運転状態	正常運転					
当てはまるものがあればすべて○で囲んでください。	無免許 ・ 無資格 ・ 飲酒 ・ 麻薬 ・ いねむり ・ 速度()kmオーバー 赤信号無視 ・ 携帯電話の使用 ・ 追い越し違反 ・ その他()					

■お問い合わせ・送付先 〒247-0072 神奈川県鎌倉市岡本2-13-18
富士ソフト健康保険組合
TEL 0467-47-3918 mail mmkenpo@fsi.co.jp

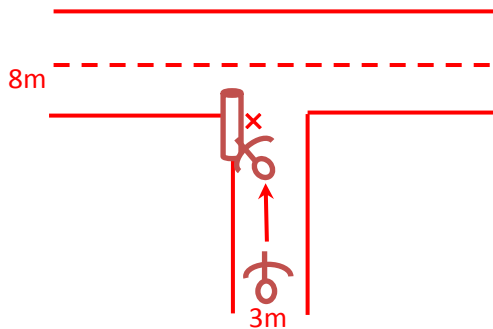
事故発生状況報告書

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。
 なお、診療報酬明細書（レセプト）の使用に対し一任いたします。

当事者		氏名 健保太郎			健保 (印)
天候	晴 、曇、雨、雪、霧	交通状況	混雑、普通、 閑散	明、暗	昼間 、夜間、明け方、夕方
道路状況	舗装 してある していない	歩道 (両)、片	ある	直線、カーブ	交差点
	平坦 、坂	見通し 悪い	ない		
信号又は標識	信号 ない	駐停車禁止	されている	その他の標識	
			されていない		
速度	車両 30 km/h (制限速度 30 km/h)				

事故発生状況略図 (道路幅をmで記入して下さい)

事故発生状況を图示して下さい



- 車
- 進行方向
- 信号
- 一時停止
- 人間
- 自転車
- オートバイ

(どこで、なにをしているときに、どのように)

上記図の説明を書いて下さい

友人宅から帰宅中、街路灯が少ない見通しの悪い路地を走行中、突然ねこが飛び出してきた、ねこを避けようとハンドルを左に切ったら電信柱に衝突した。