

自損事故による傷病届

平成 年 月 日

富士吉田市長 殿

個人番号

届出者(世帯主・被保険者・代理)

住所

氏名

印

(続柄:

)

電話番号

受診者に関すること	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日		
	被保険者番号	403 -					
	人身傷害保険(特約)の加入	有・無	保険会社名				
相手方に関すること	住所						
	氏名						
	連絡先						
傷病の状況	傷病発生年月日	平成	年	月	日(午前・午後	時	分頃)
	傷病発生場所						
	傷病発生原因及び状況						
	受診医療機関名						
	傷病名						
	診療見込期間			費用見込額			
備考							

傷病届 (記入例)

平成〇〇年〇〇月〇〇日 ⇒ 記入した日

富士吉田市長

殿

個人番号 1234 5678 9101

⇒ マイナンバー通知カードの番号(12桁)を記入

届出者(世帯主・被保険者・代理)

⇒ いずれかに ○

住所 富士吉田市下吉田1234

⇒ 住民票登録地の住所を記入

氏名 吉田 太郎 (印) (続柄: 本人)

⇒ 届出者の署名押印及び届出者の続柄を記入

電話番号 0555-22-1111

⇒ 連絡が付く電話番号を記入

受診者に関する事	氏名	吉田 太郎			⇒ ケガをされた方の氏名
	生年月日	昭和 平成 20年2月23日			⇒ ケガをされた方の生年月日
	被保険者番号	403 - 123456			⇒ ケガをされた方の保険証番号
	人身傷害保険(特約)の加入	有・無	保険会社名	〇〇生命保険	⇒ ケガをされた方の保険証番号
雇主(相手方)に関する事	住所	住所 氏名 連絡先			
	氏名				
	連絡先				
傷病の状況	傷病発生年月日	平成 22年2月22日(午前・午後 2時00分頃)			⇒ 事故発生日時
	傷病発生場所	富士吉田市下吉田地内			⇒ 富士吉田市下吉田地内など
	傷病発生原因及び状況	車がスリップして道路側壁に衝突し、負傷した。			⇒ 事故に至るまでの経過などを記入してください。
	受診医療機関名	〇〇〇病院			⇒ 受診した医療機関名
	傷病名	頰椎捻挫			⇒ 頰椎捻挫など、病名を記入
	診療見込期間		費用見込額		円
	備考	同乗者: 吉田富士子(S11.11.11) 妻			⇒ 同乗者がいる場合は、氏名、生年月日及び運転者に対する続柄を記入