








交通事故（自損）による傷病届

被 保 険 者	被保険者証記号-番号		—	職 種	
	氏 名		フリガナ		
	住 所		〒 —		TEL : ()
	勤務先	名 称			
所在地		〒 —		TEL : ()	
負傷者が被扶養者の場合はその者の氏名		フリガナ			被保険者との続柄
負 傷 状 況	い つ	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
	ど こ で				
	何をしている時	勤務中・通勤途中・その他 ()			
運 転 免 許		有 ・ 無	飲 酒 運 転	有 ・ 無	
警 察 へ の 届 出		有	警察署・派出所へ届出		
		無	理由		
傷病手当金の請求		有 ・ 無	令和 年 月 日 から		
			令和 年 月 日 まで		
治 療 の 状 況	医療機関名	医療機関所在地	受診期間		治療代
	1.		通院 / ~ /	健康保険 ・ 自費	
			入院 / ~ /	その他 ()	
	2.		通院 / ~ /	健康保険 ・ 自費	
		入院 / ~ /	その他 ()		
3.		通院 / ~ /	健康保険 ・ 自費		
		入院 / ~ /	その他 ()		

事故発生状況報告書

速 度	自車 km/h (制限速度 km/h) ・ 自車以外の車 km/h (制限速度 km/h)
事故現場における状況を図示して下さい	<p>事故発生状況（道路幅m）で記入して下さい。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>自動車 </p> <p>進行方向 </p> <p>信号 </p> <p>一時停止 </p> <p>人間 </p> <p>自転車 } </p> <p>オートバイ } </p> </div>
上記記入のし説て明下を詳さしく	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

※交通事故証明書を添付の上、ご提出下さい。

令和 年 月 日

住 所 _____

報告者 _____

氏 名 _____ (印)