

自損事故による傷病届(交通事故)

受傷の原因・状況等	受傷日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
	受傷の原因 (該当するものを○で囲む)	わき見・いねむり・スピードの出しすぎ( km/h) 飲酒運転・酒気帯び運転・無免許・路面スリップ その他( )
	受傷の状況 (どのようにして受傷したのか、または、何が原因で事故を引き起こしたのか具体的に記入してください)	----- ----- ----- -----
	運転をするに至った理由	----- -----
	警察署への届出	届済 ・ 未届 (いずれかに○印)

受傷者	被保険者証の記号番号		三好			
	フリガナ	性別	男	生年月日	年 月 日	
	氏名	性別	女	生年月日	年 月 日	
	住所 〒 ー 三好市					
	電話(自宅)			電話(連絡先)		

同乗者	同乗者の有無 有 無					
	フリガナ	性別	男	生年月日	年 月 日	
	氏名	性別	女	生年月日	年 月 日	
	住所 〒 ー					
	電話(自宅)			電話(連絡先)		

受診した医療機関	医療機関名	
	診療期間	年 月 日 ~ 年 月 日

行政処分の内容	違反点数	有( 点) 無
---------	------	---------

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届けます。

年 月 日

〒

住 所

(世帯主) 氏 名

電話番号

三好市長 様

注 1 届出時まで不明な点は、そのままにして提出し、後日判明した時点でご連絡ください。  
2 事故証明書があれば、その写しを添付してください。