

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			
	受傷場所				
	受傷の原因 (該当するものを○で囲む)	わき見・いねむり・スピードの出し過ぎ ( 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か、又は、何が原因で事故を引き起こしたのか具体的に記入して下さい)				
運転をするに至った理由					
警察への届出	届済 ・ 未届 (いずれかに○印)				
受 傷 者	被保険者証の記号番号				
	フリガナ			性	男 年 明治 大正 年 月 日 昭 和 平 成
	氏名			別	女 月
	住所	〒		電話 (自宅)	
	連絡先 (勤務先)				電話 (連絡先)
同 乗 者	同乗者の有無		有 無		
	フリガナ			性	男 年 明治 大正 年 月 日 昭 和 平 成
	氏名			別	女 月
	住所	〒		電話 (自宅)	
	連絡先 (勤務先)				電話 (連絡先)
受診した医療機関	医療機関名				
	診療期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
行政処分の内容	違反点数	有 ( 点) 無			
	罰金の額	有 ( 円) 無			
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6又は老人保健法施行規則第30条の規定により、上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 年 月 日 〒</p> <p>住所</p> <p>(世帯主) 氏名 (印)</p> <p>電話番号</p>					
<p>湯沢市長 様</p> <p>注 1 提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御連絡ください。 2 事故証明書があれば、その写しを添付してください。</p>					