

自損事故届

〔記入にあたって〕 記入または該当するものを○で囲んでください。（エクセルの場合は不要部分の消去でも可）

※被保険者の印は、被保険者（申請者）が自署する場合に限り押印を省略することができます。

				平成 年 月 日提出	
被保険者	被保険者証の 記号	番号	生年月日		
	氏名	印	住所	昭・平 年 月 日	
	勤務先の会社・事業所・部署				
負傷者	区分	被保険者（本人） ・ 被扶養者（家族）※			
	被扶養者※の 氏名	続柄	生年月日	昭・平 年 月 日	
	場合は 住所	〒	職業（学校名）		
事故内容	事故発生の日時	平成 年 月 日（曜日）、 午前・午後 時 分			
	事故発生の場所				
	種別	自動車事故 ・ バイク事故 自転車事故 ・ 歩行中 ・ その他（ ）			
	原因（詳細に）				
	警察への届出	届出済の警察署名	未届の場合は理由		
負傷状況	傷病名・部位				
	状態（入院・通院、死亡など）				
	治療開始日	平 年 月 日	治療終了見込み	平 年 月 日	
	後遺症	ある見込 ・ ない見込 ・ わからない			
	医療機関	名称			
		所在地		電話番号	
医療機関	名称				
	所在地		電話番号		
事故発生状況略図（道路幅をmで記入）					
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>自 車 </div> <div>相手車 </div> <div>進行方向 ↑</div> <div>信 号 </div> <div>一時停止 </div> <div>人 間 </div> <div>自転車 </div> <div>オートバイ </div> <div>横断歩道 </div> <div>接触点 ×</div> </div>					