

記入見本

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	昭●平●●●●年●●月●●日	
	氏名	健保 太郎	住所 ●●●●●●
勤務先の会社・事業所・部署		SHD・SWH・●●●●部	
負傷者	区分	被保険者（本人） <input checked="" type="radio"/> 被扶養者（家族）※	
	被扶養者※の 氏名	健保 花子	続柄 長女
	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●●時●●分
	事故発生の場所	●●●●●●	
	種別	自動車事故 <input checked="" type="radio"/> バイク事故 <input checked="" type="radio"/> 自転車事故 <input type="radio"/> 歩行中 <input type="radio"/> その他（ ） <input type="radio"/>	
	原因（詳細に）	●●●●●●●●●●●●●●●●	
	警察への届出	届出済の警察署名 ●●●●署	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）	●●部の外傷は完治したが、経過観察のため定期的に検査している。	
	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 <input type="radio"/> ない見込 <input checked="" type="radio"/> わからない <input type="radio"/>	
	医療機関	名称 ●●●●●●病院	所在地 ●●●●●●
		電話番号 ●●●●●●	
医療機関	名称 ■■■■■■薬局	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="border: 2px solid red; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>詳しい見取図を記入してください。</p> </div>			
<div style="float: right; text-align: right;"> <p>自 車 </p> <p>相手車 </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> <p>横断歩道 </p> <p>接触点 ×</p> </div>			