

# 事故傷病届

受傷者	被保険者番号			
	被保険者氏名 (受傷者名)		生年月日	年 月 日生
事故及び負傷の状況	受傷の日時及び場所	年 月 日 分頃 場所:		
	受傷原因と状況  <small>(どのようにして受傷したのか、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ください。)</small>			
	傷病名			
	病院名	①	(入院・外来)	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日
	②	(入院・外来)	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日	
	③	(入院・外来)	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日	

自損事故の場合記入 (該当するものを○で囲んでください)	警察への届出	届出済み( 警察署) ・ 未届		
	違反点数の有無	・あり( 点) ・なし	罰金・反則金の有無	・あり( 円) ・なし

労災事故の場合記入 (該当するものを○で囲んでください)	労災保険の有無	あり・なし・適用外(理由: )		
	勤務先	名称	代表者名	電話 ( )

<p>上記内容に間違いありません。</p> <p>令和 年 月 日 被保険者 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>				
---	--	--	--	--