

保険証記号・番号 (枝番)	04-	(枝番)
---------------	-----	------

負傷（傷病）原因報告書

消えないボールペンで記入してください

日 時	令和 年 月 日 時頃
場 所 (詳しく)	
負傷(傷病)者	続柄
保険使用期間 (完治見込みを含む)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (完治見込み)
受診医療機関名	初診： → それ以外：
個人番号 (マイナンバー)	
負傷(傷病)原因 (該当に☑を入れる)	<input type="checkbox"/> 交通事故以外(歩行中に転倒した等の自損) <input type="checkbox"/> 交通事故(自動車、バイク、自転車等での自損) <input type="checkbox"/> その他の要因 ()
負傷(傷病)時の状況(できるだけ詳しく)	
状況図(信号や一時停止など出来るだけ詳しく)	
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 自 車 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 相手車 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 進行方向 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 信 号 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 一時停止 </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> 人 間 </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 自転車 オートバイ </div> </div>

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

(世帯主) 住所
氏名
電話

- -

保険証記号・番号 (枝番) 04-1234567 (枝番) 03

負傷 (傷病) 原因 報告 書

日 時 令和 3 年 4 月 10 日 14 時頃

当該負傷による保険証使用期間を記入。(完治見込みもあれば記入。)

平塚市〇〇町〇〇番〇〇 国道〇〇号線

負傷 (傷病) 者

平塚 太郎

続柄

本人

転院した場合は「それ以外」に記入。

令和 3 年 4 月 10 日 ~
令和 3 年 4 月 20 日 (完治見込み)

不明な場合は空欄で結構です。

初診 : 〇△総合病院 → それ以外 : 〇〇医院

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

負傷 (傷病) 原因 (該当に を入れる)

- 交通事故以外 (歩行中に転倒した等の自損)
- 交通事故 (自動車、バイク、自転車等での自損)
- その他の要因 ()

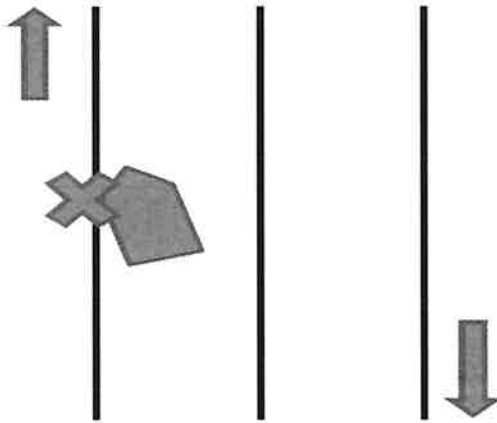
負傷 (傷病) 時の状況 (できるだけ詳しく)

車の運転操作を誤り、ガードレールに追突した。

負傷時の状況を記入。(記入できる範囲で構いません。)

状況図 (信号や一時停止など出来るだけ詳しく)

前後に車両はなく、自損事故になります。



- 自 車
- 相手車
- 進行方向
- 信 号
- 一時停止
- 人 間
- 自 転 車
- オートバイ

上記のとおり報告いたします。

令和 3 年 5 月 7 日

(世帯主) 住所 平塚市浅間町9番1号

氏名 平塚 太郎

電話 0463 - 23 - 1111