自損事故による傷病届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 |  | 氏　　名 | Ｓ.Ｈ　　年　　月　　日生 | 世帯主との続柄 |  |
| 事故内容 | 発生日時 | 　　　　　　　　　　　　　　　　午前　　　年　　　月　　　日　　午後　　　時　　分頃　　 |
| 発生場所 |  |
| 発生原因 | 自動車　・　バイク　・　自転車　・　その他（　　　　　　　） | 同乗者の有無 | 有・無 |
| 発生状況 |  |
| 傷病及び負傷の程度 |  |
| 医療機関名 | 当初 |  | 転医後 |  |
| 上記のとおり届け出ます。　　　　　　　　年　　月　　日世帯主　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相馬市長 |