

第三者の行為による傷病届(自損事故)

申請書番号		事業所名	
所属		連絡先 電話番号	
被保険者証 記号・番号		氏名	印

本人記入欄	被扶養者が受けた事故であるときはその者の氏名		生年月日		続柄		
	被保険者が入院中のときは代理に連絡を受ける者の氏名、電話番号			TEL			
	事故発生時当時の状況						
	日時	年	月	日 ()	時分頃	場所	
	(事故発生当時の行動の詳細)						
	(自損事故申立書)						
	治療を受けたとき	治療開始日	年 月 日				
		治療終了日 (または見込)	年 月 日 治療終了 ・ 治療終了見込				
		医療機関	名称・電話番号	TEL			
	警察の立会い		あり ・ なし		事件管轄警察署名		
なしの場合その理由							

組合記入欄	摘要				常務理事	事務長	係	

注意： 1.事故の発生したときは出来るだけ早くこの届を提出する。
 2.警察の立会いがあった場合は本届出に交通事故証明書を必ず添付して下さい。