

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	○×△□(株)
所属	〇〇部〇〇課	連絡先電話番号	8-〇〇-〇〇〇〇
被保険者証記号・番号	333-9999	氏名	三菱 太郎 印

捺印願います

被扶養者が受けた事故であるときはその者の氏名	三菱 一郎	生年月日	昭和62年5月22日	続柄	長男
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	20年 4月 20日(日) 16時分頃	場所	〇〇県〇〇市〇〇町の交差点		
(事故発生当時の行動の詳細)					
<p style="color: red;">バイクで友人宅に向かう途中にカーブで滑り転倒し、受傷しました。 当日は雨で路面が滑りやすい状況でした。</p>					
(自損事故申立書)					
<p style="color: red;">本件、事故の相手方はおらず自損事故であることに相違ありません。</p>					
治療を受けたとき	治療開始日	H 20 年 4 月 20 日			
	治療終了日(または見込)	H 20 年 5 月 30 日 治療終了 ・ 治療終了見込			
	医療機関	名称・電話番号	○△×病院 TEL 027-999-9999		
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		単独の事故であり物損等もないため		

本人記入欄を記入願います

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。