

自損事故による傷病届（交通事故）

被保険者証 の記号番号	—	被保険者 の氏名	男・女 年 月 日生（ 歳）
事故の日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
事故の場所			
事故の原因	(該当するものを○で囲む) 脇見、いねむり、スピードの出し過ぎ（ km/h） 飲酒運転、酒気帯び運転、無免許、路面スリップ その他（ ）		
同乗者の 有 無	有 { 同乗者の住所 同乗者の氏名 無		
受傷の状況（ど のようにして事 故になったか具 体的に書いて下 さい。）		
警察署への届出	有（届出警察： 警察署） 無		
治療の状況	医療機関名	期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

上記のとおり、届出します。

平成 年 月 日

一 関 市 長 様

住 所

世帯主 氏 名 Ⓜ

電話番号

受付支所名（本庁は「本」）	担 当
本・花・大・千・東・室・川・藤	