

自損事故(傷病)等による傷病届の提出書類一覧

下記の書類を提出いただきますようお願いいたします。

- (1) 自損事故(傷病)等による傷病届・・・1部
- (2) 誓約書・・・1部

資格区分	国民健康保険
------	--------

所得区分	現役・一般・低Ⅱ・低Ⅰ
------	-------------

※ 太枠内に記入してください。

自 損 事 故 (傷 害) 等 に よ る 傷 病 届			
被 保 険 者	被保険者 記号番号	菊池	被保険者 氏 名
	被保険者 生年月日		被保険者 住 所
	負 傷 発 生 の 年 月 日	年 月 日	午前 時 分頃 午後
	負 傷 発 生 場 所		
	負 傷 発 生 の 具 体 的 原 因 と そ の 状 況		
	傷病名又は負傷の程度 治癒までの見込み	①入院 日 ②通院 日 ③治療費 円	

事故に関して 受診した 医療機関	受診した 医療機関名 (複数あれば すべて記入 してください)	
	保険診療 開始日	年 月 日

上記のとおり届けます。
令和 年 月 日
住所 _____
氏名 (世帯主) _____
電話 _____

受 付

誓 約 書

このたびの自損事故については私の行為（交通事故）によるものである
ので、次の事項を遵守することに書面をもって誓約いたします。

1. 今後は道路交通法を守り、事故を起こさないよう注意すること。
2. この行為による給付制限があった場合はその全部又は1部について返還すること。

令和 年 月 日

誓約者

住所

氏名

菊池市長 様