

【記入見本】

事故発生状況報告書（自損事故） 必ずご捺印下さい

負傷者	保険証の記号	1	番号	0000000	被保険者氏名	村田 太郎	印	生年月日	S H R	1	年	1	月	1	日
	被保険者住所	〒 617-855 京都府長岡京市東神足1-10-1				連絡先	075-955-6782	事業所	本社	部署	MK8400				
	負傷者が扶養家族の場合	氏名	村田 花子			生年月日	S H R	2	年	2	月	2	日	続柄	妻
	事故発生の日時	平成・ <span style="border: 1px solid black;">令和</span> 1 年 1 月 1 日 (月)				<span style="border: 1px solid black;">午前</span>	午後	0	時	00	分頃	通勤中 / <span style="border: 1px solid black;">通勤以外</span>			
事故発生場所	京都府長岡京市長岡町100番地 交差点														

事故の内容等	事故の発生原因および状況を詳しく記入して下さい												
	事故証明書の有無	有・ <span style="border: 1px solid black;">無</span>	無の場合は理由を記入して下さい			自転車の単独事故の為、警察に未届							
	人身傷害保険 (自分の保険)	<span style="border: 1px solid black;">使用</span> ・使用していない		損害保険会社名	ABC損害保険(株) 担当名 ○○ 連絡先 075-00-0000								
	治療関係	病院名	区分	傷病名	初診日	治療状況 (R2年 4月 1日時点)							
		○○病院	入院・ <span style="border: 1px solid black;">通院</span>	右手骨折 頭部打撲	R1年 1月 1日	<span style="border: 1px solid black;">入院(通)中</span> 中止・治癒							
		入院・通院		年 月 日	入院(通)中・中止・治癒								
		入院・通院		年 月 日	入院(通)中・中止・治癒								