自損事故による傷病届

<table>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">被　保　険　者</td><td>被保険者記号番号</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="2">所属事業所</td></tr>
<tr><td>28 －</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">負傷者が被扶養者の場合</td><td>氏 名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">事故発生日時</td><td colspan="2">令和　年　月　日</td><td rowspan="2">事故発生場所</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">午前・午後　時　分頃</td></tr>
<tr><td colspan="2">事故の概要</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">治療状況</td><td>傷病名</td><td colspan="2"></td><td>治療開始日</td><td colspan="3">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td>傷病の程度</td><td colspan="2">軽症・重症・死亡</td><td>治癒見込</td><td colspan="3">令和　年　月頃</td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td colspan="6">住 所
氏 名　　電 話</td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり届出します。
令和　年　月　日
（被保険者氏名）　　印</td></tr>
</table>

■この届出書は、自損事故によるけがで医療機関で治療を受けた場合にすみやかに提出してください。

■業務上、通勤途上の災害については、健康保険は使用できません。