

健康保険組合			
常務理事	事務長	グループ長	係員

この届に添付する書類等	1. 交通事故証明書（写）
-------------	---------------

自損行為による事故状況報告書

※ 太線内を黒のボールペンで、もれのないよう記入してください 令和 年 月 日 提出

被保険者証	記 号	番 号	フリガナ	生 年 月 日
			氏 名	印 昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者住所	〒 ー Tel () ー			
事業所名			所 属	内線電話()
被扶養者が起した事故の時	氏 名		続 柄	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日
事故発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃			
事故の状態	自動車 ・ バイク ・ 自転車 ・ その他 ()			
事故発生状況	通勤中 ・ 業務中 ・ その他 () ※ 通勤中・業務中の負傷は、「労災保険適用」です。健康保険は使用できません。 (パート・アルバイト含む)			
事故発生場所				
届出警察署	署 係 (派出所)			
傷 害 発 生 の 状 況 略 図 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				
診察を受けた	名 称		所在地	
医 療 機 関	傷害状況	(部位、傷病程度)		入院 通院

健 保 使 用 欄	給付制限の有無	有・無	有の場合の該当条文	116条(故意) 117条(不行跡) 119条(療養の指揮に従わない) 120条(詐欺)
	給付制限ランク	A (付加金) B (A+医療費) C (A+B+傷病手当金)		
	給付制限の理由			