

負傷原因報告書（傷病届）

記入例

負傷者	氏名	国保 花子		生年月日	S・H・R 46年 4月 6日		
	被保険者 記号・番号	1234 - 5678					
相手方	住所	伊勢崎市〇〇町567番地8			氏名	社保 一郎	
					電話		
発生日時	令和 〇〇年 〇月 〇日 〇時 〇分頃	発生場所			〇〇市〇〇町910番地11 (不明であれば未記入で可)		
負傷原因	交通事故【単独・相手不明 <u>その他</u> ( <b>本人過失10割</b> )】 運転免許： <u>有</u> 無 飲酒：有 <u>無</u> その他（ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">該当を〇で囲んでください。その他の場合は、原因をご記入ください。</span> ）						
負傷の程度	<b>頸椎捻挫、右大腿骨骨折ほか</b>			全 治	年 2 ヶ月		
負傷時の 状況及び 経緯	例）赤信号で停車していた相手車両に追突した際に負傷した。 例）信号が赤であることに気がつかず交差点に進入し、相手車両と衝突し負傷した。 例）センターラインを越えて走行してしまい、相手車両と接触し負傷した。 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">事故時の状況をご記載ください。</span>						
	工作中または通勤中の負傷			該当する ・ <u>該当しない</u>			
同乗者等	無 <u>有</u> (氏名： 〇〇 〇〇)			住所： <b>△△市×××町987-6</b>			
保険対応	無 <u>有</u> (会社名： 〇〇損保(株))			連絡先： <b>027-×××-××××</b>			
医療機関	初診	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日					
	当初	<b>△△病院</b>			電話	<b>00-0000</b>	
	転院後	<b>〇〇接骨院</b>			電話	<b>02-0000</b>	
示談の有無	<u>有</u>	令和〇〇年〇月 <b>治療終了</b> 令和〇〇年〇月 <b>示談</b>			警察へ の届出	<u>有</u> 無	
	無						
上記のとおり報告します。 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 伊勢崎市長 様 住所 <b>伊勢崎市〇〇町123番地4</b> 世帯主 氏名 <b>国保 太郎</b> 電話 <b>24-〇〇〇〇</b>							
<span style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                     ・負傷時の状況を詳しくご記入ください。                      ・同乗者など、相手方以外に事故関係者がいましたらご記入ください。                      ・工作中、または通勤途上の事故に該当するかがご記入ください（労災に該当する場合があります）                 </span>							