

負傷(傷病)原因報告書

国保

日	時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 頃			
場 所 (詳 し く)					
負傷(傷病)者名		生年月日	S	H	年 月 日
被保険者証の記号番号		羽 ー	世帯主との 続柄		
負傷(傷病)原因 <該当を○で囲む>		1. 自 損	2. 第三者行為 (交通事故・その他…)		
加害者のいる負傷(傷病)の場合、 相手の個人賠償責任保険加入の有無		1. 有り(個人賠償責任保険加入)		2. 無し	
(相手またはご自身の)		・会社名		・担当者名	
損 害 保 険 会 社		・電話番号			
負傷(傷病)時の状況 (詳しく、わかりやすくご記入ください)					
治療状況		医療機関名	治療開始日	入院 通院	
			年 月 日	該当を○で囲む	

* 負傷(傷病)者及び世帯主の本人確認できるもの(被保険者証・免許証等)を添付

上 記 の と お り 報 告 し ま す 。

年 月 日

羽生市長 河 田 晃 明 様

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____