

専務理事	事務長		係

自損事故による疾病届（交通事故）

受 傷 者	被保険者証記号		番 号		組 合 員 との続柄	本人・家族
	フリガナ				生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
受 傷 の 原 因 ・ 状 況 等	受 傷 日 時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 頃				
	受 傷 場 所					
	受 傷 の 原 因 (該当するものを○で囲む)	わき見・いねむり・スピードの出しすぎ (km/h) 飲酒運転・酒気帯び運転・無免許・路面スリップ その他 ()				
	受 傷 の 状 況 (どのようにして受傷したのか、又は、何が原因で事故を引き起こしたのか具体的に記入してください)					
	運 転 を す る に 至 っ た 理 由					
	警 察 署 へ の 届 出	届 済 ・ 未 届 (いずれかに○印)				
同 乗 者	同乗者の有無	有 ・ 無				
	フリガナ				生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	氏 名					
	住 所	〒		電話番号(自宅)		
	連絡先(勤務先)			電話番号(勤務先)		
診 療 し た 医 療 機 関 等	医 療 機 関 等 名					
	診 療 期 間	自 令 和 年 月 日 至 令 和 年 月 日				
行 政 処 分 の 内 容	医 療 機 関 等 名					
	診 療 期 間	自 令 和 年 月 日 至 令 和 年 月 日				
<p>関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様</p> <p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり必要書類を添えて届出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>自宅住所 〒 電話番号 ()</p> <p>申請人(組合員) 氏名 (印)</p>						