

記入例

傷病届(自損事故)

被害者	被保険者の 記号番号	31-99 9999	保険の種類	調布市国民健康保険	
被害者氏名		調布 太郎	1995年1月1 日生	世帯主との 続柄	主
加害者 (法人)	住所	*****			労災適用
	会社名	*****			可 <input checked="" type="radio"/> 否 <input type="radio"/>
	担当者	*****			(自営業・事業主)
発病の原因又は 負傷時の状況	自転車で走行中、転倒した。				労災が適用となる 場合は健康保険は 使えません。 後日、労災が適用に なった場合は必ず市 に連絡してください。
疾病又は負傷の 程度	右手首打撲 全治2週間の予定		治療まで の 見込み	入院	
				通院	
				医療費総額	
国民健康保険による診療は		2024年 1月 7 日から <input checked="" type="radio"/> している ・ <input type="radio"/> していない			
診療を受けた 保険医療機関名	調布市役所整形外科				
けがに至った原因又は 負傷時の状況	自宅を出て、自転車で買い物に行く途中、バランスを崩し転倒した。				
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおりお届けします。					
2024 年 1 月 20 日		住所	調布市小島町2-35-1		
調布市長 宛		世帯主氏名	調布 太郎		
		電話番号	042-481-△△□□		

- 注
- 1 けがに至った原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
 - 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に、例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添い費用はどちらで負担する、過失割合等を記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
 - 3 後日調査の必要上、関係者の電話番号等はできるだけ記入してください