

負 傷 届

常務理事	事務長	担当者

(本人・家族) ←該当する方に○印

被 保 険 者	記号							氏名				電話 ()	
	番号							住所	〒 [] - []				
	勤務事業所												電話 ()
負 傷 者	本人又は家族	氏名					続柄		生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日
	発生日時	年 月 日 時 分頃											
事 故 内 容	発生場所												
	事故 心身の状況 車両	事故発生状況略図											
	事故の視認者	氏名											電話 ()
		住所	〒										
	速度	km/h (制限速度 cm/h)											
	道路状況	天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方						
舗装		してある ・ してない	歩道	片側 ・ 両側 / ある ・ ない									
見通し		良い ・ 悪い	中央斜線	ある ・ ない									
状態		直線 ・ カーブ ・ 平坦 ・ 坂道 ・ 乾いている ・ 濡れている ・ 積雪路 ・ 凍結路											
信号・標識	信号	ある (青・赤・黄) ・ ない	駐車禁止	されている ・ されていない									
警察への届出	1. 有 () 警察署		2. 無		行政処分	1. 有	2. 無	責任割合					
車両	車種							登録番号					
運転免許証	免許証の種類と番号												
	免許証の交付日	年 月 日			免許証の有効期限	年 月 日							
治 療 状 況	傷病名							後遺症	1. 有 (有る見込み) 2. 無 (無い見込み)				
	病院名称							入院	年 月 日 ~ 年 月 日				
	所在地							通院	年 月 日 ~ 年 月 日				
	治療見込み	年 月 日 より約 ヶ月 ・ 日 かかる見込み											
	治療終了日	年 月 日 終了											
	休業補償	有給休暇 ・ 保険会社へ請求 ・ 健保傷病手当金請求											

受付日付

発信者印	発信者印	発信者印