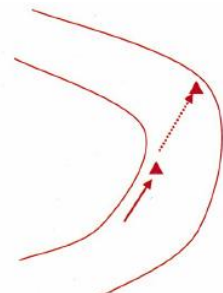


常務理事	事務長	担当者

負 傷 届

(本人・**家族**) ←該当する方に○印

被 保 険 者	記号	1 1 1 0	氏名	健康 太郎			電話(000-000-0000)			
	番号	9 9 9 9 9 9	住所	〒	000	-	1234	横浜市西区岡野2-43			
	勤務事業所	〇〇電気 株式会社			電話(045-311-1463)					
負 傷 者	本人又は家族	氏名	健康 花子		続柄	妻		生年月日	大正昭和 平成・令和	45 年 10 月 1 日	
事 故 内 容	発生日時	27 年 2 月 1 日 17 時 30 分頃									
	発生場所	横浜市西区〇〇町1丁目5番地									
	事故 心身 の状況 車両	自動車運転中、連続するカーブで					事故発生状況略図 				
		減速が足りずスピード超過状態でブレーキ									
		をかけた。雨で路面が濡れておりスリップ									
して反対車線の壁面に衝突した。											
心身共に異常や疲れはなかった。											
車両、右側大破。											
事故の視認者	氏名								住所	〒	電話()
速度	60 km/h (制限速度 40 km/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	割	
車 両	車種	小型乗用車				登録番号	横浜〇〇〇さ××××				
	運転免許証	免許証の種類と番号	普通免許 XY00000000			免許証の交付日	26 年 10 月 1 日		免許証の有効期限	29 年 9 月 30 日	
治 療 状 況	傷病名	右肩および左大腿部打撲				後遺症	1. 有(有る見込み) 2. 無(無い見込み)				
	病院名称	〇〇総合病院				入院	年 月 日 ~ 年 月 日				
	所在地	横浜市保土ヶ谷区××町2-3				通院	27 年 2 月 1 日 ~ 27 年 2 月 8 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	27 年 2 月 8 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