

受付印

事故に係る傷病届

被保険者	被保険者記号番号		弘前		世帯主との続柄			
	住所	弘前市大字				職業		
	氏名				昭和 平成 令和	年	月	日生
	個人番号					電話		
事故の状況	発生年月日	年 月 日 午前・午後 時 分頃						
	場所							
	事故発生状況略図							
	 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="flex: 1;"> <p>甲 車</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>甲車以外の車</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>進行方向</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>信 号</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>一時停止</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>人 間</p>  </div> <div style="flex: 1;"> <p>自転車 オートバイ</p>  </div> </div>							
図の説明	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>							
警察への届出		有・無	無免許運転(当・否)・飲酒運転(当・否) スピード違反(当 Km・否)・その他()					
医療関係	傷病名及び傷病の程度							
	医療機関の所在地・名称							
	国保による診療の期間		年 月 日から 入院中・通院中・治癒(年 月 日)					

上記のとおり、届け出ます。

年 月 日

住 所 弘前市大字

世帯主氏名

(個人番号)

弘前市長 殿

注 交通事故の場合は、交通事故証明書を添付してください。