

自損事故による傷病(負傷)届

| | | |
|-------------------|----------|-----------------|
| 被保険者証記号番号 | | |
| 給付開始年月日 | | 年 月 日 |
| 負傷者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | 明 大 昭 平 年 月 日 |
| | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 職業 | |
| | 電話番号 | |
| 負傷の状況 | 負傷年月日 | 年 月 日 |
| | 負傷箇所 | |
| | 程度 | |
| | 治癒までの見込み | 入院 ・ 通院 日 治療費 円 |
| 医療機関 | 住所 | |
| | 名称 | |
| | 電話番号 | |
| 被保険者の人身傷害 補償保険 | 有無 | 有 ・ 無 |
| | 保険会社名 | |
| | 担当者名 | |
| | 電話番号 | |

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、下記のとおり届出します。

令和 年 月 日

鶴田町長 殿

住所

氏名

印