

# 自損事故発生状況報告書

## 記入例

森永健康保険組合 御中

(該当する口に✓チェックをして下さい)

被保険者について	保険証の記号番号	記号 0000	番号 0000	被扶養者	職業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト等	<input type="checkbox"/> 無職
	事業所名	〇〇〇〇(株) 〇〇〇〇〇支店			職業	<input type="checkbox"/> 児童・学生等	<input type="checkbox"/> その他( )
	フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇			フリガナ		
	氏名	〇〇 〇〇〇			氏名		
	生年月日	昭和・平成	00年 00月 00日生		生年月日	昭和・平成	年 月 日生
	住所	〒 000 - 0000	TEL【自宅・携帯】 00 (0000) 0000		住所	〇〇 都道府県 〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号	

※被扶養者が負傷した場合は下記↓太枠内もご記入下さい。

事故当事者の状況	事故を起こした人	フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇	続柄 〇〇	生年月日 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 平成	
	事故発生日時	令和 00年 00月 00日 (土) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 17時 30分頃			
	事故発生場所	〇〇 都道府県 〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号			
	事故発生時	<input type="checkbox"/> 通勤途中 (行き・帰り) <input type="checkbox"/> 勤務中 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (休日の買い物帰り)			
	自動車区分	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 自動二輪車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他( )			
	事故の原因	<input type="checkbox"/> 居眠り <input type="checkbox"/> 前方不注意 <input type="checkbox"/> 脇見 <input type="checkbox"/> スピードの出しすぎ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (路面凍結によるスリップ)			
警察への届出・立会	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あった ※(交通事故証明書がある場合は、写しを添付して下さい。)				
受診した医療機関等	医療機関	名称	〇〇〇〇病院 TEL 00 (0000) 0000		
		住所	〇〇 都道府県 〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号		
	調剤薬局	名称	〇〇調剤薬局 TEL 00 (0000) 0000		
		住所	〇〇 都道府県 〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号		
質問事項	1. 飲酒運転をしていましたか はい いいえ 2. 無免許運転ですか はい いいえ 3. 暴走行為の運転をしていましたか はい いいえ				

<p>事故発生状況の略図</p>	<p>事故発生の原因・状況説明(詳しく記載)</p> <p>休日の買い物帰りの緩やかなカーブで、路面凍結していたこともありスリップし、反対側のガードレールに車両後方部から衝突した。</p>
------------------	--

※負傷原因が第三者の行為によるものである場合、「第三者の行為による傷病届」・「念書」・「交通事故証明書(写)」等が必要です。  
(自動車等の自損事故であっても同乗者が負傷した場合、運転者が加害者となり第三者の行為に該当します。)