

# 自損事故発生状況報告書

## 記入例

森永健康保険組合 御中

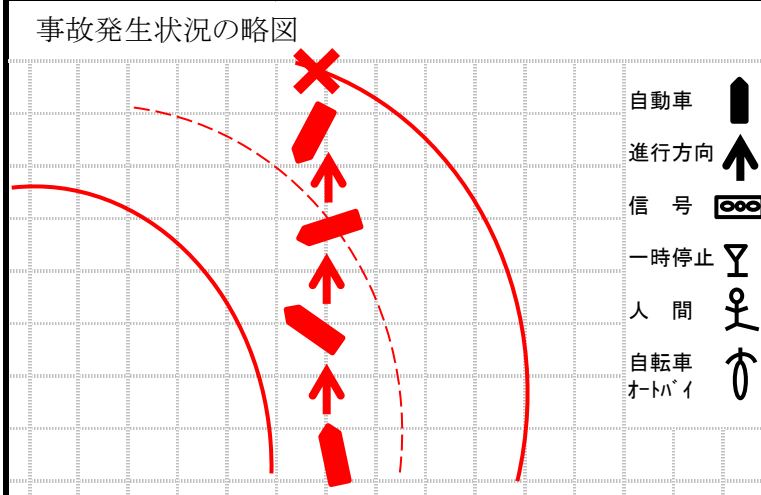
(該当する口に✓チェックをして下さい)

※被扶養者が負傷した場合は下記↓太枠内もご記入下さい。

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	○○○○(株) ○○○○支店			職業	<input type="checkbox"/> 児童・学生等	<input type="checkbox"/> その他( )
	フリガナ	○○○○ ○○○			フリガナ		
	氏名	○○ ○○○			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	○○ 都道府県 ○○区○○○丁目○○番○○号	

事故当事者の状況	事故を起こした人	フリガナ 氏名	○○○○ ○○○ ○○ ○○○	続柄	○○	生年月日	昭和 平成 00年 00月 00日生
	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	○○ 都道府県 ○○区○○○丁目○○番○○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	○○○○病院			TEL	00 (0000) 0000
		住所	○○ 都道府県 ○○区○○○丁目○○番○○号				
	調剤薬局	名称	○○調剤薬局			TEL	00 (0000) 0000
		住所	○○ 都道府県 ○○区○○○丁目○○番○○号				

質問事項	1. 飲酒運転をしていましたか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	2. 無免許運転ですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
	3. 暴走行為の運転をしていましたか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	



事故発生の原因・状況説明(詳しく記載)

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。

※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。)