**負傷（傷病）原因報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住 所 | 袖ケ浦市 | 被保険者番号/受給者番号 |
| 氏 名 |  | 　袖 |
| 発生日時 | 　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分頃　　 |
| 発生場所（詳細に） |  |
| 警察署への届出 | 届出済・未届 | 届出所轄署 | 警察署　 |
| 負傷（傷病）の原因 | □交通事故（自爆）⇒　同乗者の有無（ 有 ・ 無 ） □けんか　□交通事故（相手有り）　　□その他（　　　　　） |
| 相手の住所　　 |
| 〃　氏名　　 |
| 心身の状況 | 本人 | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　　　　） |
|  | 相手 | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　　　　） |
| 加入中の保険会社 | 会社名 |  |
| 担当者・連絡先 |  |
| 負傷（傷病）の原因及びその時の状況 |
| （具体的に分かりやすく記入してください。また、その時の略図を記入してください。） |
|  |
|  |
|  |
| （図） |
| 上記のとおり報告します。 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 世帯主（受給者） | 住 所 |
| 　 | 氏 名 |
| 　 | 電 話 （　　　　　）　　　－　　　　　　 |
| 袖ケ浦市長　　様 | 　 |
|  | 　 |

　　問い合わせ先　　袖ケ浦市役所　保険年金課　国保資格給付班　0438-62-3031