**【記入例】負傷（傷病）原因報告書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住 所 | 袖ケ浦市坂戸市場1-1 | | | | 被保険者番号/受給者番号 |
| 氏 名 | 袖ケ浦　花子 | | | | 袖　○○○○○ |
| 発生日時 | 令和３年４月１日（水）　午前・午後１０時３０分頃 | | | | |
| 発生場所  （詳細に） | 袖ケ浦市坂戸市場○○－○  ●●付近の十字路（信号なし） | | | | |
| 警察署への届出 | 届出済・未届 | | 届出所轄署 | 木更津　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　　袖ケ浦市坂戸市場　■■番地 | | | | |
| 〃　氏名　　袖ケ浦　次郎 | | | | |
| 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 | ■■保険会社 | | | |
| 担当者・連絡先 | 担当者〇〇さん　電話0438-00-00×× | | | |
| 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、略図を記入してください。） | | | | | |
| 信号がない十字路で一時停止後に発進したところ、右側から来た車と衝突した。 | | | | | |
|  | | | | | |
| （図） | | | | | |
| 上記のとおり報告します。 | | | 令和３年４月１０日 | | |
| **世帯主**（受給者） | | | 住 所　袖ケ浦市坂戸市場1－1 | | |
|  | | | 氏 名　袖ケ浦　一郎 | | |
|  | | | 電 話 （0438）62－○○×× | | |
| 袖ケ浦市長　　様 | | | ※こちらの欄については、世帯主様の情報を | | |
|  | | | ご記入ください | | |

　　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