

自損事故による傷病届

被保険者証の記号番号			被保険者氏名			事業所の名称														
—																				
被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不用です)																				
被 害 者 負 傷 状 況	氏	名				生年月日					被保険者との続柄									
						年 月 日														
	住	所																		
	い	つ	年 月 日 ()					時 分頃												
	ど	こ	で																	
	第 三 者 の 有 無		事故は第三者によるものですか はい いいえ																	
	発 生 時 の 状 況		就業時間中 出退勤途上 私用 ()																	
	事 故 の 状 況																			
	[略 図]																			
	負 傷 名																			
医 療 機 関						通院中・通院終了日 / 年 月 日														
						通院中・通院終了日 / 年 月 日														
添付資料	交通事故の場合は「交通事故証明書（写）※」を添付してください。 交通事故証書が無い、または交通事故証明書の記載が「人身事故」扱いになっていない場合はその理由を以下にご記入下さい。（理由）																			
上記のとおり相違ありません 年 月 日 日本触媒健康保険組合理事長殿																				
被保険者住所 氏名 電話番号																				

※交通事故証明書は、自動車安全運転センター窓口やWebサイトの専用ページ、警察・交番などから発行申請が可能です。
(警察に事故の届出が必須です)