

健康保険組合			
常務理事	事務長	グループ長	係員

この届に添付する書類等	1. 交通事故証明書(写)
-------------	---------------

## 自損行為による事故状況報告書

※ 太線内を黒のボールペンで、もれのないよう記入してください 令和 年 月 日 提出

被保険者証	記号	番号	フリガナ	生年月日
			氏名	昭和 平成 令和 年 月 日
被保険者住所	〒 _____ Tel ( ) _____			
事業所名	所 属		内線電話( )	
被扶養者が起した事故の時	氏名	続柄	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
事故発生日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃			
事故の状態	自動車 ・ バイク ・ 自転車 ・ その他 ( )			
事故発生状況	通勤中 ・ 業務中 ・ その他 ( ) ※ 通勤中・業務中の負傷は、「労災保険適用」です。健康保険は使用できません。 (パート・アルバイト含む)			
事故発生場所				
届出警察署	署		係(派出所)	
傷 害 発 生 の 状 況 略 図				
_____				
_____				
_____				
_____				
_____				
_____				
_____				
診察を受けた	名 称		所在地	
医療機関	傷害状況	(部位、傷病程度)		入院 通院

健保使用欄	給付制限の有無	有・無	有の場合の該当条文	116条(故意) 117条(不行跡) 119条(療養の指揮に従わない) 120条(詐欺)
	給付制限ランク	A (付加金) B (A+医療費) C (A+B+傷病手当金)		
	給付制限の理由			