

# 自損事故による傷病届

ADEKA健康保険組合 御中

健 保 使 用 欄	常務理事	事務長	係

提出日 年 月 日

保険証の記号・番号	—		事業所名			
被保険者氏名			連絡先	自宅 ( )		
				携帯 ( )		
負傷者氏名			続柄	生年月日	年 月 日	
事故発生日時	年 月 日 ( )		午前 ・ 午後	時 分		
事故発生場所						
事故発生時	通勤途中 ・ 勤務中 ・ その他 ( )			届出警察署	警察署	
受診した医療機関	名称	初診日	年 月 日 入院 ・ 外来			
	住所	TEL ( )				
事故発生の原因・状況 (詳しく記載)						
事故発生状況の略図						
負傷時の状態	負傷者の該当する項目があればすべて○で囲んでください。 ・正常 ・疲労 ・泥酔 ・麻薬、覚せい剤使用 ・酒気帯び ・無免許運転 ・信号無視 ・原付バイク2人乗り ・速度超過 ( ) kmオーバー ・居眠り ・前方不注意 ・その他( )					

## 【注意事項】

- 必ず警察へ届出し、**交通事故証明書**(自動車安全運転センター発行)を添付してください。
- 通勤途中や業務上の事故の場合、**労災保険が適用**され、健康保険は使えません。

健保受付印
-------