

【添付書類】 交通事故証明書の写し

(健保記入欄)

常務理事	事務長	担当者

自損事故による傷病届

被 保 険 者	被保険者証	記号		番号		生年月日	年	月	日	
	被保険者氏名									
	被保険者住所	〒 -								
	被保険者連絡先	メールアドレス					電話番号			
	事業所名称									
負 傷 者	事故当事者	氏名				生年月日	年	月	日	
	<small>※被保険者本人が該当する場合は記入不要</small>	職業				続柄				
治 療 状 況	病院名称					連絡先				
	所在地									
	傷病名									
	傷病の程度	軽症・重症・死亡	治療見込	年	月	日	から約	日間ぐらい		
	治療費の支払方法	健康保険・保険会社請求・自費・その他()								
事 故 内 容	事故発生日時	年	月	日	/	午前・午後	時	分頃		
	事故発生の場所									
	事故の概要									
	種別	①自動車 ②バイク ③自転車 ④その他()								
	所轄署	警察署・派出所				未届(理由)				
質 問 事 項	1. 飲酒運転をしていましたか?	いいえ・はい								
	2. 無免許運転でしたか?	いいえ・はい								
	3. 暴走行為(運転)をしていましたか?	いいえ・はい								

上記のとおり自損事故による傷病届を提出します。

エイベックス・グループ健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者
氏名