



事故届 (自損・単独事故)

承認決議書			
常務理事	事務長	事務課長	担当

エリアコード	事務担当

(健康保険)

被保険者証	記号	XX	被保険者氏名	健保 太郎 (社員番号 123456)			
	番号	99999					
現住所	〒 165-010110 東京都新宿区赤来町5-5-5			TEL 03(3288)6251			
治療を受ける者の	氏名	健保 拓也	生年月日	XX年 2月12日	続柄	長男	
所属	会社名	DNPXXXXX 第2工場部 XXXXX 課		職場の電話	03-3266-2525		
	事故発生日時	平成 XX年 5月 6日 (火曜日)			午前	午後 7時 45分頃	
事故発生 の 状 況	事故の場所	東京都新宿区四谷3丁目交差点そば					
	行動の目的及び発生状況 (わかりやすく詳細に記入して下さい)						
	バイクにて大学に向かう途中、店の看板に気を取られ、駐車中の車にぶつかりそうになった。あわててよけようとして転倒し左足首を骨折した。			現場見取図			
社員の方が交通事故(単独)で怪我をしたときは事故日の勤務の状況			1. 勤務日(勤務時間) から まで)			2. 休業日	
治療 状 況	病院名	東京女子医大病院					
	所在地	〒 東京都新宿区河田町2-5-1			TEL 03(3256)2521		
	傷病名	左足首骨折	診療期間	XX年 5月 6日 から 年 現在も入院中 日 予定			
	治療状況	1. 入院中 2. 通院中 3. 中止 4. 治癒					

XX年5月15日 提出

【記入上の注意】

- 自損・単独事故等で負傷し、健康保険で治療を受ける場合にこの届出を行って下さい。
- 第三者(相手方)行為で負傷し、健康保険で治療を受ける場合は「第三者行為による傷病届」で届出を行って下さい。
- 通勤災害や業務上災害の場合は健康保険は使用出来ません。