

健康保険 交通事故・自損事故・第三者等の行為による傷病届

被保険者証	記号	901	氏名	農業 米男 農業	印	職種	金融課
	番号	399					

被害者 (受診者)	氏名	農業 米男		続柄	本人	
	事故内容	自動車事故・自転車事故・歩行中・殴打・その他()				
被害者 (加害者)	警察への届出	有 (人身事故・物損事故)・無 (理由:)				
	氏名	▲▲ ▲▲	性別	男・女	年齢	30
被害者 (受診者) 治療状況	住所	▲▲市▲▲町▲▲番地				
	不明の場合(理由)					
事故発生	場所	〇〇市〇〇町〇〇番地	日時	令和 3 年 6 月 3 日 前・後 3 時 00 分		
何をしている時	休日に私用で買い物に行く時		勤務状況	勤務日・公休日・私用で休み・その他()		
過失の割合	(自分) 被害者	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10	(相手) 加害者	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10		
①	名称	〇〇整形外科病院	種別	入院・通院	期間	令和 3 年 6 月 3 日から
	所在地	〇〇市〇〇町××番地		種別	入院・通院	令和 年 月 日まで
	②	名称		種別	入院・通院	令和 年 月 日から
③	所在地		種別	入院・通院	期間	令和 年 月 日まで
	名称		種別	入院・通院	期間	令和 年 月 日から
所在地		種別	入院・通院	期間	令和 年 月 日まで	
治癒見込み (治療終了日)	令和 3 年 7 月 31 日頃 終了予定 (令和 年 月 日終了)					

相手の自賠責保険	保険会社名	〇〇農業協同組合	取扱店電話番号	027(〇〇〇)〇〇〇〇		
	取扱店所在地	●●市●●町●●番地				
	保険契約者名(名義人)	▲▲ ▲▲	保有者との関係	本人	加害者との関係	本人
	保険契約者住所(所在地)	▲▲市▲▲町▲▲番地				
	自動車の種別	小型乗用	都道府県名	群馬県	登録番号	〇〇 〇
	自賠責証明書番号	12A34567	自	令和 元 年 10 月 1 日	至	令和 3 年 10 月 1 日
相手の任意保険	自動車保有者名	▲▲ ▲▲	住所(所在地)	▲▲市▲▲町▲▲番地 加害者との関係 本人		
	保険会社名	〇〇農業協同組合	取扱店電話番号	027(〇〇〇)〇〇〇〇		
	取扱店所在地	●●市●●町●●番地				
	保険契約者名	▲▲ ▲▲	営業所名	南支店	担当者名	鈴木
	契約証書番号	11B222222	自	令和 元 年 10 月 1 日	至	令和 3 年 10 月 1 日
	住所(所在地)	▲▲市▲▲町▲▲番地				

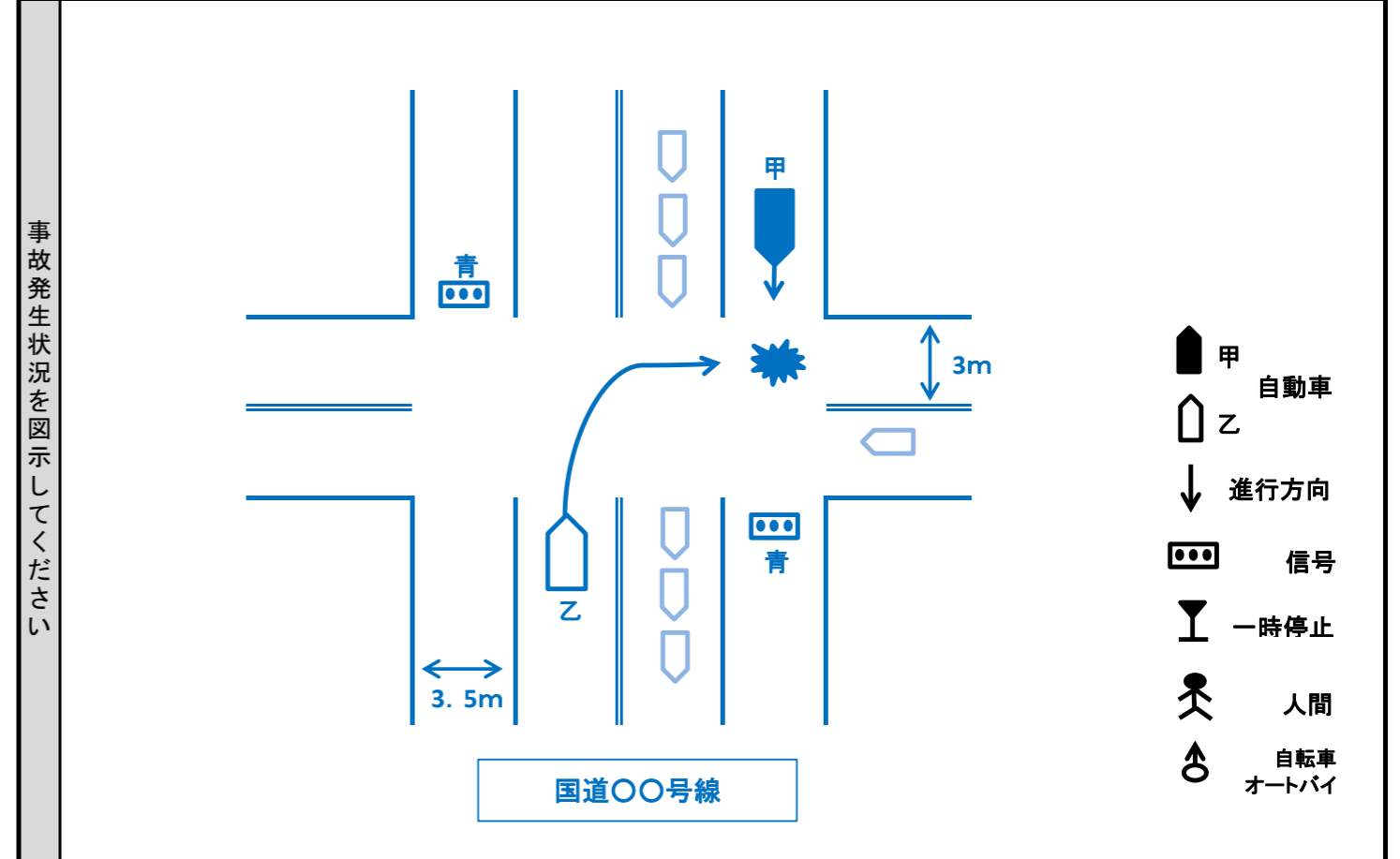
●「※」欄は記入しないでください。

※受付日付印

※決裁欄	同日	令和 年 月 日	理事長	常務理事	事務長	係
	決裁日	令和 年 月 日				
	備考					

事故発生状況報告書

証明書番号 (相手方自賠責)	12A34567		当事者	甲(加害者) 氏名	▲▲ ▲▲	連絡先	090-0000-2222
自動車登録番号	群馬 〇〇 〇 〇〇〇〇		乙(被害者) 氏名	農業 米男		連絡先	027-000-0000
乙(被害者)の状態	運転・同乗・歩行・その他()		交通状況	混雑・普通・閑散			
天候	晴れ・曇り・雨・雪・霧		明暗	昼間・夜間・明け方・夕方			
道路状況	見通し	良・悪	形状①	直線・カーブ	形状②	平坦・坂	
速度	甲車両	40 km/時 (制限速度 50 km/時)	乙車両	15 km/時 (制限速度 50 km/時)			
信号	有無	有・無	色	青・赤・黄	甲者側	青・赤・黄	乙者側
標識	一時停止	有・無	駐停車禁止	有・無	その他標識		



図の説明を記入
自宅から〇〇スーパーに向かう途中、国道〇〇号線〇〇交差点を右折しようとしたとき、直進してきた自動車と衝突し、頸部などを負傷した。

令和 3 年 6 月 25 日

報告者 甲との関係 () 氏名 農業 米男 農業 印
乙との関係 (本人)