

日本電気健康保険組合受付		
マネージャー	主任	担当

自 損 事 故 に よ る 傷 病 届

平成 年 月 日提出

メール No.

TELNET

事業所名
本人・家族 所 属

被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	記号・番号 -	氏 名	①		
	現 住 所	TEL () -			
被 保 険 者 の 勤 務 し て い る 事 業 所	名 称				
	所 在 地	TEL () -			
被 扶 養 者 の 事 故 の 場 合	氏 名	被保険者との続柄			
		生年月日	年	月	日
傷 病 名			事故発生年月日	平成 年 月 日 ()	午前・後 時 分
事故発生 の現場および 状況を図示し てください	<p>事故発生状況略図</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>凡例</p> <p>進行方向 ↑</p> <p>自動車 ■</p> <p>オートバイ ○</p> <p>人間 人</p> </div>				
上記図の説明を 書いてください					
この届けに添えて 提出する書類	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事故当事者の運転免許証の写し 2. 自動車事故証明書（二輪車事故も提出を要す） 3. 診断書の写し 				

事故車の自動車保険加入状況	自賠責保険	保険加入証明 記号番号	第	号	契約者氏名		
		契約会社	名称				
			所在地	〒	-	TEL ()	-
	任意保険	保険加入証明 記号番号	第	号	契約者氏名		
		契約会社	名称	担当者名			
			所在地	〒	-	TEL ()	-