

事故に係る傷病届										受付印		
被保険者	被保険者証の記号番号			弘前				世帯主との続柄				
	住 所	弘前市大字						職 業				
	氏 名				昭和 平成 令和	年 月 日生		電 話				
	個人番号											
事故の状況	発生年月日		年 月 日 午前・午後 時 分頃									
	場 所											
	事故発生状況略図											
	甲 車  甲車以外の車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自転車 オートバイ 											
図の説明												
警察への届出		有 ・ 無		無免許運転(当 ・ 否) ・ 飲酒運転(当 ・ 否) スピード違反(当 Km ・ 否) ・ その他()								
医療関係	傷病名及び傷病の程度											
	医療機関の所在地・名称											
	国保による診療の期間		年 月 日から 入院中 ・ 通院中 ・ 治癒(年 月 日)									
上記のとおり、届け出ます。 年 月 日 住 所 弘前市大字 世帯主氏名 (個人番号) 弘 前 市 長 殿												

注 交通事故の場合は、交通事故証明書を添付してください。