

被 保 険 者 証 使 用 申 請 書

大網白里市長 様

申請者住所 大網白里市

世帯主氏名

被保険者氏名

令和 年 月 日に発生した 第三者行為 ・ 自損 による
傷病を国民健康保険で治療したいので、被保険者証の使用を承認されたく関係
書類を添えて申請します。

交通事故による傷病届（自損等）

| 事 故 の 当 事 者 | | | |
|-------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| 国保記号番号 | 7 6 ・ | 電話番号 | |
| 氏名 | | 生年月日 | |
| 事故発生年月日 | 令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分頃 | | |
| 事故発生場所 | | | |
| 事故の区分 | 自 損 ・ その他（ ） | | |
| 事故発生当時の 具体的状況及び 傷害の程度 | | | |
| 診療を受けた（受 けている）病院名 及び所在地 | 病院名 | | |
| | 所在地 | | |
| 診療見込期間 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | |
| 運転免許証の有無 | 有 ・ 無 | 取扱警察署又は現任 者住所氏名 | |
| 事故発生状況等 に関する聴取者の意 見等 | | | |

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日




























大 網 白 里 市 長 様

（世帯主） 住所地 大網白里市

氏名

事故発生状況報告書 (交通事故)

別紙交通事故証明書に補足して下記のとおり報告いたします。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------------|-----------------|-----------------|--------------|--------------------------------------|--------|---|--------|---|------|---|----|---|------|---|------|---|---|---|-----|---|-------|---|
| 甲 加害者 (第三者) | 氏名 | | 乙 被害者 (被保険者) | 氏名 | | 運転・同乗 甲 車 甲車以外 歩行・その他 の車 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 天候 | 晴・曇・雨・雪・霧 | 交通状況 | 混雑・普通・閑散 | 明 暗 | 昼間・夜間・明け方・夕方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 道 路 状 況 | 舗装 | してある していない | 歩道 (両・片) | ある ない | 直線・カーブ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平坦・坂 | 見通し | 良い 悪い | 積雪路・凍結路 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 信号又は標識 | 信号 | あ る な い | 駐停車禁止 | されている されていない | その他標識 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 速 度 | 甲車両 | km/h (制限速度 | km/h) | 乙車両 | km/h (制限速度 | km/h) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故発生状況を 図示してください。 | 事故発生状況略図 (道路巾をmで記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>甲 車</td> <td></td> </tr> <tr> <td>甲車以外の車</td> <td></td> </tr> <tr> <td>進行方向</td> <td></td> </tr> <tr> <td>信号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一時停止</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一方通行</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自転車</td> <td></td> </tr> <tr> <td>オートバイ</td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | 甲 車 |  | 甲車以外の車 |  | 進行方向 |  | 信号 |  | 一時停止 |  | 一方通行 |  | 人 |  | 自転車 |  | オートバイ |  |
| | | | | | | | 甲 車 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 甲車以外の車 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 進行方向 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 信号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 一時停止 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 一方通行 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 人 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 自転車 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オートバイ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 書いて下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記図の説明を | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記内容に間違いありません。

年 月 日 届出者 (被保険者) : 印

※署名又は記

名・押印