

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	76・	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 歩行・その他	甲 車 甲車以外 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。)						

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	⊖

上記図の説明を 書いて下さい。	

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