交通事故の場合は必ず交通事故証明書添付してください

常務理事	部　長	係　長	係

負　傷　届（交通事故・自損事故・第三者行為等）

被保険者	被保険者等記号・番号	氏 名	産業　健一	生年月日	平成 2年 10 月 3 日
	5000 ― 999				
	住 所	〒 0 0 0 ― 0 0 0 1 △△市××町1－1 TEL ○○－○○○○－○○○○		事業所名	○○産業株式会社
負傷者	氏 名	☑同上		生年月日	年　月　日
				続柄	
	住所	〒　－ TEL　－　－			
加害者（相手）	氏 名	大阪　健太郎	住 所	〒000－0000 ××市△△町1－3 TEL ○○－○○○○－○○○○	
	加害者が不明の場合はその理由				
事故内容	発生日時	令和 6 年 6 月 30 日　午前 / 午後（午後）　11 時 10 分頃			
	発生場所	△△市○□町4丁目			
	事故種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他（　）			
	警察への届出有無	無・有（北）警察署	事故証明書	もらっている・もらっていない	
負傷したときの行先・目的など詳しく記入してください					

事故の相手の自動車保険加入状況

傷病が交通事故によるとき　自賠責保険	保険会社名	△△海上火災保険	取扱店所在地	〒000－0000 ○○県○△市△△区1－1－1 TEL ○○－○○○○－○○○○	
	保険契約者名	大阪　次郎	住 所（所在地）	××市△△町1-3	関係：保有者との 本人 / 加害者との 父
	車　種	△△	登録番号	大阪57あ9999	車台番号 OS55K-9999
	自賠責証明書番号	AB9-99999	保険期間	自：5 年 5 月 1 日 至：8 年 4 月 30 日	
任意保険	保険会社名		取扱店所在地	〒　－ 担当者名　TEL　－　－	
	保険契約者名		住所（所在地）	〒　－	
	契約証書番号		保険期間	自：　年　月　日 至：　年　月　日	
	任意一括について　有・無　※任意一括とは、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です				

医療機関での治療状況					診療費の支払方法
①	名 称	△□病院	入 院	6年 6月30日から 6年 7月10日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人△△海上火災保険）
	所在地	△×市○△町3-3	通 院	6年 7月 12日から　年　月　日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人△△海上火災保険）
②	名 称		入 院	年　月　日から　年　月　日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人＿＿＿）
	所在地		通 院	年　月　日から　年　月　日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人＿＿＿）
③	名 称		入 院	年　月　日から　年　月　日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人＿＿＿）
	所在地		通 院	年　月　日から　年　月　日まで	健康保険・加害者負担・自賠責・その他（支払人＿＿＿）
傷病名		顔面打撲・左足打撲・胸部打撲			
治癒見込み（治療終了日）		令和 1 年 9 月頃　（令和　年　月　日 終了）			

損害賠償の支払状況

示談または和解（該当に○をつける）　*示談している場合は、示談書の写しを添付すること

した ・ 交渉中 ・ しない（理由）　治療終了に至ってないため

加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話合いの状況を具体的に記入すること。

【受領日・金額】	【受領したものの名目】	【現在の状況】
月　日　円	（　）	
月　日　円	（　）	
月　日　円	（　）	

交通事故以外の被害行為の場合は、事故の状況を下欄に具体的に記入してください。
*交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故発生状況報告書に記入ください。

（事故の状況）

例）1　友人と食事をした帰りに、酔っぱらった男数人が言いがかりをつけてきて殴る蹴るの暴行を受けた。
相手は逃走したため不明であり、現在捜査中です。

例）2　マンションでエレベーターを待っている時に、同じマンションに住む○○氏の飼い犬に突然足をかみつかれました。

例）3　スキー場のゲレンデで休憩中、相手が操作を誤り突っ込んできた。