旭化成健康保険組合　御中

旭化成健康保険組合				

交通事故による傷病届（自損事故）

被保険者	氏　名		記号・番号	・	
	所　属		電話		
	現住所		連絡先電話		
負傷者	氏　名		続　柄		
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　月　日	※負傷者が被保険者の場合、氏名欄に「本人」と記入		
事故発生年月日		平成・令和　年　月　日　時	発生場所		

診療状況	病院名		所在地		傷病名	
	病院名		所在地		傷病名	
	怪我の状況	入院　日間　通院　日間（見込みの日数）				

事故状況（○印）		負傷者 車種　（　　） 運転中　同乗中　歩行中　自転車 その他（　　）	警察 警察官立会（有　無） 警察届出（済み　未届け） 取扱警察署（　　）

事故現場及び事故状況の見取図 （記載上の注意） 1. 道路の幅（m）及び行先（至○○）を記入 2. 周囲の状況（山、川、橋、田、建物、その他目印になるもの）を記入		下記該当に○印 天　候　晴　曇　雨　雪　霧 交通状況　混雑　ふつう 道路状況　舗装（有　無） 歩道（有　無）直線　カーブ 平坦　坂　見通（良い　悪い） 積雪路　凍結路 速　度 Km/h （制限速度　　Km/h）

事故状況記入（詳しく）