

(健保記入欄)

|    |    |   |   |   |      |     |      |     |
|----|----|---|---|---|------|-----|------|-----|
| 受付 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 常務理事 | 事務長 | 保険業務 | 担当者 |
| 決定 | 令和 | 年 | 月 | 日 |      |     |      |     |

### 自損事故による傷病届①

|          |                     |  |      |         |       |        |
|----------|---------------------|--|------|---------|-------|--------|
| 被保険者     | 記号                  |  | 氏名   |         | 性別    | 男・女    |
|          | 番号                  |  | 住所   |         |       |        |
|          | 事業所名                |  | 所属部署 |         |       |        |
|          | 所属事業場名              |  | 電話番号 |         | 内線番号  |        |
| 事故該当者    | 被保険者(本人)の場合         | 氏名                                       |      | 生年月日    | S・H   | 年 月 日  |
|          | 被扶養者(家族)の場合         | 氏名                                       |      | 続柄      |       | 性別 男・女 |
|          |                     | 職業(学校名)                                  |      | 生年月日    | S・H・R | 年 月 日  |
| 病院に関する情報 | 病院(医院)名称            | Tel ( ) -                                |      |         |       |        |
|          | 所在地                 |  |      |         |       |        |
|          | 傷病名                 |  |      |         |       |        |
|          | 傷病の程度               | 死亡・重症・軽症                                 | 治療見込 | 年 月 日から | 約 日間  |        |
|          | 治療費の支払方法            | 自費・相手方負担・健康保険・その他( )                     |      |         |       |        |
| 事故内容     | 種別                  | 自動車・バイク・自転車・歩行・その他                       |      |         |       |        |
|          | 所轄署                 | 警察署                                      | 交番   | 未届(理由)  |       |        |
|          | 過失の度合(わかる範囲で)       | 自分が何割 → 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 |      |         |       |        |
| 特記       | 運転時の状況について特に記載すべき事項 |  |      |         |       |        |

上記の通り、自損事故による傷病届を提出します。

被保険者氏名

㊞

オリンパス健康保険組合 理事長 殿

## 自損事故による傷病届② (事故発生状況報告書)

| 事故発生状況    |  |           |                                |
|-----------|--|-----------|--------------------------------|
| 交通事故発生年月日 | 平成・令和 年 月 日  | AM・PM     | ころ                             |
| 交通事故発生場所  |  |           |                                |
| 天候        | 晴・曇・雨・雪・霧  | 明暗        | 昼間・夜間・明け方・夕方                   |
| 道路状況      | ① 直線 ・ カーブ      ② 平坦 ・ 上り坂 ・ 下り坂<br>③ 見通し 良い ・ 悪い      ④ 積雪路 ・ 凍結路<br>⑤ 信号 有 ・ 無 |           |                                |
| 運転時の健康状況  | 健康状態   | 良好 ・ 不良   | 飲酒状況    なし ・ 酒気帯び(血中濃度 ) ・ 酒酔い |
| 速度        | 自車両  | km/h(制限速度 | km/h)                          |

| 事故発生状況略図   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; height: 100%;"></div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>自車</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>相手車</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>進行方向</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>信号</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>一時停止</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>一方通行</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>人間</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>自転車</span> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>バイク</span> </div> </div> </div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | [記入項目例]                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 道路幅 車線区分                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 信号機の作動状況                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 標識の有無・種類                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 街路照明(夜間)                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 建物・分離帯・歩道               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 立ち木・植え込み                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 相手に気づいた時点               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回避操作の有無・内容              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 太陽・ライトの幻惑               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 略図の説明・補足、加害者が不明の場合はその理由 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙交通事故証明書に補足して、上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日 被保険者氏名 印

自損事故による傷病届③  
(自動車保険加入状況)

|                     |          |                              |  |
|---------------------|----------|------------------------------|--|
| 保険の種類               |          | 任意保険                         |  |
| 契約内容                |          |                              |  |
| 自動車保険証明番号<br>(契約番号) |          |                              |  |
| 保険会社名               |          |                              |  |
| 保険契約者               | 住所       |                              |  |
|                     | 氏名       |                              |  |
| 自動車                 | 種別       |                              |  |
|                     | 登録(車両)番号 |                              |  |
|                     | 車体番号     |                              |  |
| 保険契約期間              |          | 自 平成・令和      年      月      日 |  |
|                     |          | 至 令和      年      月      日    |  |
|                     |          | (      ) 年間                  |  |
| 車両の所有者              | 住所       |                              |  |
|                     | 氏名       |                              |  |
|                     | 所有者との関係  | 本人・従業員・家族・その他(      )        |  |
| 損害賠償金支払請求先店名        | 所在地      |                              |  |
|                     | 名称       |                              |  |
|                     | 担当課名     |                              |  |
|                     | 担当者名     |                              |  |
|                     | 電話       |                              |  |

上記の通り、自動車損害保険契約等の内容について報告いたします。

令和    年    月    日    被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

オリンパス健康保険組合 理事長殿