

(健保記入欄)

受付	平成	年	月	日	常務理事	事務長	保険業務	担当者
決定	平成	年	月	日				

### 自損事故による傷病届①

被保険者	記号	11	氏名	健保 太郎		性別	男・女	
	番号	1234	住所	〒163-0000 新宿区西新宿1-1-1-501				
	事業所名	オリンパス 株式会社		所属部署	人事部健康管理センター			
	所属事業場名	新宿モリス	電話番号	03-1234-5678	内線番号	555-6666		
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	健保 一郎		続柄	長男	性別	男・女
		職業(学校名)	学生(〇〇大学 〇〇学部 〇年)		生年月日	S・H 1年 10月 20日		
病院に関する情報	病院(医院)名称	〇〇大学病院		TEL (03) 9876-5432				
	所在地	八王子市高尾町2-2-2						
	傷病名	左上腕骨骨折、左足首捻挫						
	傷病の程度	死亡・重症・軽症	治療見込	20年 5月 11日から 約60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	高尾 警察署	交番	未届(理由)				
	過失の度合(わかる範囲で)	自分は何割 → 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	・飲酒運転はしていません。						

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

印

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 20年 5月 11日	AM <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">PM</span> 6:30	ころ
交通事故発生場所	八王子市高尾町3丁目〇〇坂 付近		
天候	晴・曇・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">雨</span> ・雪・霧	明暗	昼間・夜間・明け方・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">夕方</span>
道路状況	① 直線・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">カーブ</span> ② 平坦・上り坂・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">下り坂</span> ③ 見通し <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">良い</span> ・悪い    ④ 積雪路・凍結路 ⑤ 信号 有・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>		
運転時の健康状況	健康状態 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">良好</span> ・不良	飲酒状況	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">なし</span> ・酒気帯び(血中濃度 )・酒酔い
速度	自車両 30 km/h(制限速度 40 km/h)		

事故発生状況略図

🏠	自車
🏠	相手車
↑	進行方向
🚦	信号
🛑	一時停止
➡	一方通行
♀	人間
🚲	自転車
🏍️	バイク

[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

強い雨の中大学から自宅への帰宅中、緩やかな下り坂でのカーブを曲がろうとしたところ、路面が濡れていたためスリップし、転倒。

法定速度40キロの道路を30キロで走行していた。対向車や障害物はなかった。

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。

平成 20年 5月 15日    被保険者氏名    健保 太郎

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 (契約番号)		3333-66666-5555	
保険会社名		〇〇海上火災保険(株)	
保険契約者	住所	新宿区西新宿1-1-1-501	
	氏名	健保 一郎	
自動車	種別	普通自動二輪	
	登録(車両)番号	八王子 は 1234	
	車体番号	ABC-56789	
保険契約期間		自 平成 19年 8月 1日 至 平成 20年 7月 31日 ( 1 ) 年間	
車両の所有者	住所	新宿区西新宿1-1-1-501	
	氏名	健保 一郎	
	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	〒 102-0000 千代田区飯田橋6-6	
	名称	〇〇海上火災保険(株) 〇〇支店	
	担当課名	自動車保険課	
	担当者名	佐藤 三郎	
	電話	( 03 ) 7777-8888	

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。

平成 20年 5月 15日 被保険者氏名 健保 太郎 印

オリンパス健康保険組合 理事長殿