

自損事故等による傷病届

被保険者証 の記号番号	八代	被保険者 氏 名		男 女
住 所 ・生年月日	S・H・R 年 月 日生			
事故の日時	年 月 日	午前・午後	時 分	ごろ
事故の場所				
事故の原因	(該当するものを○で囲む) 脇見 ・ いねむり ・ スピードの出し過ぎ (km/h) 飲酒運転 ・ 酒気帯び運転 ・ 無免許 ・ 路面スリップ その他 ()			
同乗者の 有 無	無 同乗者の住所 _____ 有 同乗者の氏名 _____ (男・女)			
受傷の状況 (どのように して事故にな ったか具体的 に書いてくだ さい)	_____ _____ _____ _____ _____ _____		地図 _____ _____ _____	
受診状況	医療機関名		期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
行政処分の 内 容	違反点数	有 (_____ 点) / 無		
	罰金の額	有 (_____ 円) / 無		

以上のとおり、届出します。

令和 年 月 日

(あて先) 八代市長

住 所 八代市

氏 名 _____

電話番号 _____