旭化成健康保険組合　御中

旭化成健康保険組合			

第三者の行為による傷病届

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		令和　年　月　日　時　分頃	発生場所	
加害者	氏　名	（　才）	雇用主	（相手が仕事中の場合に記入）
	加害者現住所	電話		
	雇用主現住所	（相手が仕事中の場合に記入）　電話		
加害者が不明の場合はその理由				

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）	加害者 大型車　普通車　軽四輪　自動二輪 原付自転車　殴打　刺傷　家畜（　） その他（　）	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. 加害者、被害者の進行方向、発生場所、事故後の車の位置（実線、点線で表示）を記入 3. 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　ｶｰﾌﾞ 平坦　坂　見通（良い　悪い） 積雪路　凍結路 速　度 加害者　Km/h 被害者　Km/h （制限速度　Km/h）

事故状況記入（詳しく）