

## 自損事故・負傷原因届

記入例

被保険者記号・番号	1 123456
被保険者氏名	花王 太郎
事故該当者氏名	花王 太郎
事故発生日	平成 25 年 4 月 5 日 19 時頃
事故発生場所	東京市日本橋交差点付近
事故状況	【詳細をご記入ください】 車を運転中に駐車中の車をよけようとしてガードレールに接触してしまった。
警察への届の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
受診した医療機関	かやほクリニック
状況	入院 <input checked="" type="radio"/> 通院
ケガの状況	頸部捻挫（むちうち）にて約1ヶ月通院予定 顔面挫傷は2日通院して治療終了
医療費負担 いずれかに○してください	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費は保険会社が負担している 保険会社 東京火災保険株式会社 保険会社担当者名 山田 様 連絡先 03-1234-5678 ※保険会社へ確認連絡する場合があります <input type="checkbox"/> 医療費は自己負担している ※医療費以外の保険金の授受につきましては対象外です

上記の通り、申請いたします。

平成 25 年 5 月 8 日

被保険者氏名

花王 太郎

自署サイン

受付日付印