

給付事由が自損行為による場合の届書

被保険者記号番号		被保険者氏名		世帯主との続柄																			
被保険者個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																					(歳)	
事故発生日時	年 月 日		午 前 午 後	時 分頃																			
事 故 発 生 場 所																							
事 故 原 因 と 状 況																							
治 療 関 係	治療を受けた病院名	期 間	被保険者証使用の有無																				
		年 月 日 ~ 年 月 日	有 ・ 無	入院 ・ 通院																			
		年 月 日 ~ 年 月 日	有 ・ 無	入院 ・ 通院																			
	病 気 の 経 過	治った ・ まだ治療中 ・ 中 止 ・ 死 亡																					
そ の 他	飲酒の有無 : 有り 無し																						
<p>上記のとおり届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 土佐清水市</p> <p style="text-align: right;">被保険者</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">TEL()</p> <p style="text-align: left;">土佐清水市長 様</p>																							