

課長	課長補佐	係長	係

事故届出書記入例

医療福祉費支給制度に係る事故届出書

事故内容	発生日時	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		午前・午後 ○ 時 ○ 分頃	
	発生場所	○○市○○町○番○号			
事故にあった者	住所	土浦市 大和町9番1号			
	氏名	土浦 一郎	生年月日	大・昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日
	区分	81・82・89・80・84・83・85・86・88・87・90・92	受給者番号	○○○○○○○○	
	疾病又は負傷の状況	～打撲 ～骨折 等		医療機関名	○○病院
事故の状況	例① 夕方雨の為に薄暗く、道路の左脇をバイクで走行中、前方からのライト点灯の車とすれ違う際にライトが目に入り、道路脇の縁石に乗り上げ、バイクごと転倒して負傷した。				
	事故当時、飲酒運転やスピード違反等はしていません。				
	例② 話をしているうちに、相手が素手で殴りかかってきた。顔面を殴られ、負傷した。				
	その際に、私は手を出していません。				
上記のとおり届けます。					
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日					
届出者 氏名		土浦 一郎			
(保護者) 電話		029-826-1111			
担当者処理欄	健康保険	社保	・	国保	担当者 ㊞