

課長	課長補佐・係長	係員	担当

記入例

決裁年月日
令和 年 月 日

負傷（傷病）原因届出書

※単独での怪我の場合のみ使用できる届出書です。
 ※相手がいる怪我の場合には第三者行為の様式での届出をお願いします。

保険事故	発生日時	令和 8年 2月 11日 午前 ・午後 2時 00分頃		
	発生場所	〇〇市 〇〇町 〇番 〇号		
	労災の有無	勤務中、通勤途中 (労災加入状況)	勤務外、通勤外	加入 ・ 未加入
保険事故 に あつた者	住所	土浦市 大和9番1号		
	氏名	国保 一夫	生年月日	昭 平 33年 3月 3日
	世帯主名	国保 一夫	保険事故にあつた者との続柄	本人
	被保険者証番号	土浦 000000 資格確認証右上の6桁の数字(080036ではありません。)		
	疾病又は負傷の状況	腕打撲、頸椎損傷など	医療機関名	〇〇病院、〇〇整形外科
保険事故 の 状況	<p>例① 夜中の雨のために視界は悪く、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。 <u>事故当時、飲酒運転やスピード違反等はありません。</u> <u>また、通勤中や勤務中の事故ではありません。</u></p> <p>※ 簡単な略図を書いてください</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>至 土浦駅</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>至 桜町</p> </div> </div>			<p>事故当時に飲酒運転をしていない旨、また犯罪行為を起こしていない旨を必ず明記。 【注意】 飲酒運転や犯罪行為によるケガ等については保険証は使用できません。(※1)</p>
上記のとおり届けます。 令和 8年 2月 12日				
届出者（世帯主）氏名		国保 一夫		
電話		826-1111		
担当者処理欄	保険適用	可 ・ 否	担当者 印	

※1 飲酒運転や犯罪行為、けんかによるケガ等についての医療費は全額（10割）自己負担となります。
 なお、これらのケガ等について保険証を使用して治療を受けられたことが判明した場合、7割分（70歳以上「一般」区分の方は8割分）の医療費（限度額適用認定証等を使用した場合、高額療養費分も含む）を本市へ返還いただく可能性があります。