

資格区分	一般 ・ 退本 ・ 退扶	
高 齢 者	3割 ・ 2割 ・ 1割	三歳未満 (2割)
整 理 番 号	—	

第三者の行為による傷病届（自損）

被 保 険 者	記号番号	1234-5678		
	氏名	熊本 花子	生年月日	昭和 令和 平成 〇 年 × 月 〇 日
	事故発生の 年月日	令和3 年 〇 月 × 日	午前	午後 2 時 30 分頃
	事故発生 場所	熊本市〇〇丁目*番*号		
事故発生 の 具体的原因と その状況	・ カーブを曲がり切れず車をガードレールにぶつけ怪我をした ・ はしごを踏み外し屋根から落ちて、怪我をした			

受 診 し た 医 療 機 関 に 関 する 事 項	受診した 医療機関名 (複数あれば すべて記入 してください)	** 総合病院 ** 整形外科
	国保診療 開始日	令和3 年 〇 月 × 日

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所 熊本市 □□□町**番**号

世帯主

氏名 熊本 太郎

電話 ***-****

受 付 印

※ 医療機関によっては、保険治療できない場合がございます。
保険治療ができない場合には、療養費の申請ができます。