

(様式第13号の1)

### 自損事故による傷病届

被保険者証 記号番号	建設					被保険者名(怪我をされた方)	組合員 との続柄		
事故発生の日時 及び発生場所	令和	年	月	日	午前 午後	時	分頃	場所	
同乗者の有無	有	同乗者の氏名							
	無	同乗者の住所							
警察への届出	有	届出所轄署		警察署					
事故の原因と状況  ※どのようにして 事故になってし まったか具体的 に書いて下さい。									
取扱 病院	病院名				傷病名				
	電話番号				診療開始日	年	月	日	入院

上記の通りお届けします。									
令和	年	月	日	組合員名			⑩		
				住所					
埼玉県建設国民健康保険組合 理事長 殿									
				電話					

交通事故証明書(原本)及び免許証のコピーを添付して下さい。

※交通事故証明書の申込用紙は自動車安全運転センターに行かなくても、警察署及び交番にありますので、用紙をもらい郵便局で申し込んでもの取得も可能です。