






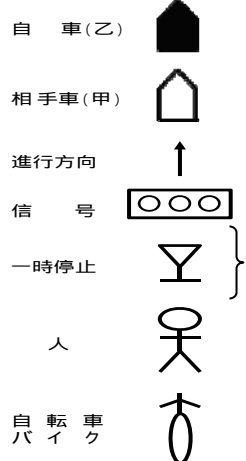


自 損 事 故 届

被保険者証の記号・番号 6 2 - -		傷病者名 生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
事故に 関すること	発生日	令和 年 月 日	午前・午後	時 分頃	
	発生場所				
診療機関	住所 病院名 [電話 ()]				
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	速度	Km
道路状況	平ら・坂・直線・カーブ・舗装してある・舗装していない				
心身状況	正常・疲労・居眠り・わき見・飲酒・病気 ()				
[事故発生状況略図]		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p>自 車(乙) </p> <p>相手車(甲) </p> <p>進行方向 </p> <p>信 号 </p> <p>一時停止  }</p> <p>人 </p> <p>自 転 車 </p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>			
[事故の説明]					
[障害程度]					

上記のとおり自損事故がありましたので届け出ます。

令和 年 月 日

(世帯主)住 所
氏 名

[電話 () 印]

八 丈 町 長 殿