

# 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; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">自 車(乙)</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">相手車(甲)</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">進行方向</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">信 号</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">一時停止</span> <span style="font-size: 2em; margin-left: 5px;">}</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <span style="margin-right: 10px;">人</span> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">自 転 車 ハ イ ク</span> </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