

### 負傷原因報告書

被保険者番号	01234567	被保険者氏名	広域 太郎
負傷日時	平成29年4月1日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">午前</span> 午後 8 時 30 分頃		
負傷場所と原因	自動車運転中に水戸市〇〇町10-1において運転を誤り電柱に衝突。		
治療期間	平成29年4月1日から平成29年4月3日まで入院。その後通院中。		
傷病名及び程度	脳挫傷。左腕打撲。		
保険診療による医療機関名	〇△病院に入院。その後××医院に通院中。		
傷病の発生状況 (図示)	<p>車両運転による自損事故の場合※</p> <p>※飲酒等の不行跡はありましたか。 はい・<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">いいえ</span></p> <p>※運転免許証の失効・停止中ですか。 はい・<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">いいえ</span></p> <p style="text-align: center;">( 水戸 警察署 〇〇 担当官へ 平成29年4月3日 届出済 )</p>		
添付した書類	交通事故証明書の写し		
<p>上記の内容に相違なく、法第58条の第三者行為にはあたらないことをご報告いたします。また、虚偽、不正、故意などが確認された場合、法第59条により給付の全部又は一部を徴収されることに異議はありません。</p> <p>平成29年4月7日</p> <p>被保険者住所 水戸市赤塚1丁目1番地 ミオス1階</p> <p>被保険者氏名 広域 太郎 印</p> <p>TEL 029 (309) 1214</p> <p>茨城県後期高齢者医療広域連合長 あて</p>			