

傷病状況（報告）回答書

※該当するものに☒をし、必要事項について記入してください。

①負傷の原因	☐ 交通事故 ☐ 勤務先での事故 ☐ その他（ ）
②負傷年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃
③負傷場所	付近
④負傷の状況	☐ 自動車に乗車中 運転者氏名 _____ 同乗者氏名 _____ ☐ 自転車乗車中 ☐ 歩行中 <負傷した状況を記入してください>
⑤治療の状況	☐ 治癒（令和 年 月 日頃まで治療） ☐ 現在も治療中
⑥第三者による負傷の有無	☐ 相手がある行為での負傷 相手の 住所 _____ 氏名 _____ 職業 _____ 任意保険（保険会社名； _____） ☐ 自損による負傷
⑦あなたの加入している保険等の有無	☐ 自賠償保険（保険会社名； _____） ☐ 任意保険 （保険会社名； _____） ☐ 上記保険を利用する
※勤務先での負傷の場合	●勤務先での仕事の内容 ●負傷した当日の勤務時刻 午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分

上記のとおり回答します。

令和 年 月 日

回答者 住 所 美郷町

氏 名 (印)

電話番号 ー ー 職業