

被害届（自損事故）

被害者	被保険者証の 記号番号		被保険者名 (被害者)	年 月 日生	世帯主 との続 柄	
			電話番号	-----		
負傷の日時 及び場所	年 月 日 午前・午後 時 分ごろ、場所					
発症の原因又は 負傷時の状況						
疾病又は 負傷の程度				治癒まで の見込み	入院	日
					通院	日
					診療総額	円
	国保による診療	1 2	年 月 日からしている。 していない。			
診療を受けた 療養取扱機関名	当初			転医後		
<p>上記のとおり届けます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>笠間市長 様</p>						

※ 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。