

自 損 事 故 に よ る 届 出 書

被 保 険 者	フリガナ		性 別	生年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和	被保険者 記号・番号	させぼ
	氏 名		男・女				
	住 所	〒 ☎					
	職業(事業所・会社)	☎					
	警察届出区分	届済・未届	届出警察署	警察署	届出年月日	令和 年 月 日	
事 故 発 生 の 状 況	事故発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	事故発生場所						
	事故発生原因 と状況 (事故現場に おける状況を 図示してくだ さい。)	・道路交通関係法令の違反 有() ・ 無					
		被保険者 					
		進行方向 					
一時停止 							
上 記 図 の 説 明 を 書 い て く だ さ い。	一方通行 						
	人間 						
	自転車 オートバイ 						
診 療	国保で診療を 開始した日	令和 年 月 日	治療を受けた 病院等の所在 地と名称	当初			
令和 年 月 日 佐世保市長 殿 世帯主 住 所 氏 名 電話番号 注: 交通事故証明書の原本を添付してください。(警察未届の場合は必要ありません。)							