

様式第2

負傷[傷病]原因報告書

被保険者証番号			
負傷[傷病]者名		続柄	
日 時	年 月 日	AM・PM	時 分頃
場 所 (詳しく記入のこと)			
負傷[傷病]原因	交通事故(自損・同乗・車両相互・人対車両)		
該当を○で囲む	交通事故以外その他()		
負傷[傷病]時の状況(詳しくわかりやすく記入のこと)			

上記のとおり報告します。

年 月 日

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 () -