

自 己 の 行 為 に よ る 負 傷 ( 傷 病 ) 届 記 入 例

被 保 険 者 者 記 号 ・ 番 号	〇〇〇〇-〇〇〇〇		
負 傷 者 氏 名	稲 沢 太 郎	続 柄	子
日 時	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 AM PM 〇〇 時 〇〇 分頃		
場 所	場 所 稲 沢 市 〇〇 町 〇〇 △△番地		
負 傷 の 程 度	例) 右 足 打 撲		
医 療 機 関 名	〇〇病院		
原因及び状況			
例1 車を運転中わき見をして電柱に衝突、その際に右足を強く打った。全治〇〇日の予定。			
例2 知人宅の階段を踏み外し右足を床で強く打ちつけた。全治〇〇日の予定			

上記のとおり届け出します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主 住所 稲 沢 市 稲 府 町 1 - 1

氏名 稲 沢 一 郎

電話 ( 〇 〇 〇 〇 ) 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇

稲 沢 市 長 様

記入例(太字で記載の箇所)を参考に記入してください。  
不明な点等ありましたら市役所国保年金課 国保グループ 電話32-1312(ダイヤルン)まで連絡ください。