

負傷原因報告書

被保険者証記号番号 三戸 ー		負傷者氏名 (昭・平・令 年 月 日生)		世帯主との続柄		電話番号	
発生日時		令和 年 月 日 午前・午後 時 分 ころ					
発生場所							
警察への届出		届出済 ・ 未届け					
傷病名				国保診療		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
病院名		当初		令和 年 月 日		初診	
		転院		令和 年 月 日		初診	
		転院		令和 年 月 日		初診	
負傷時の状況		(詳しく、わかりやすく記入してください)					
上記のとおり報告します。							
令和 年 月 日							
三戸町長 殿							
住所 三戸町大字							
世帯主氏名 印							

(注)添付書類 ①事故発生状況報告書 ②警察官署発行の事故証明書(写)