

自 損 事 故 等 に よ る 傷 病 届

被保険者証 記 号 番 号	美里	被保険者 氏 名		世帯主と の続柄	
負 傷 の 日 時	令和 年 月 日 午前 午後 時 分頃				
負 傷 の 場 所					
負 傷 時 の 状 況 (できるだけ詳しく、具体的に記入してください)					

受 診 し た 医 療 機 関 に 関 す る 事 項	受 診 し た 医 療 機 関 名 (複数あれば すべて記入し てください)	
		保 険 診 療 開 始 日

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印
(被保険者との続柄)

電 話 () _____

美里町長 上 田 泰 弘 様