

自損事故による傷病届

				年	月	日
富士河口湖町町長				様		
				(届出者)		
住 所				富士河口湖町		
氏 名				⑩		
電話番号						
受 診 者 に 関 する 事 項	氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日				
	被 保 険 者 番 号					
	人身傷害保険 (特約)の加入	有 ・ 無		保険会社名		
相 手 方 に 関 する 事 項	住 所					
	氏 名					
	連 絡 先					
傷 病 の 状 況	傷病発生年月日	年 月 日 時 分頃				
	傷 病 発 生 場 所					
	傷 病 発 生 原 因 及 び 状 況					
	受診医療機関名					
備 考						