

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

電話番号

受診者 に関する こと	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 こと	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				