

事故等による傷病届

保険区分	一般・退職		被保険者氏名(被害者)		世帯主との続柄
記号番号	堺国 ()		昭和・平成・令和 年 月 日生		
公費区分	障害・ひとり親・子ども・老人		受給者番号		
事故の状況	事故発生日時	令和 年 月 日		午前 午後	時 分頃
	発生場所				
	事故発生 の原因と その状況				
診療 関係	傷病名 及び その程度			初診年月日	令和 年 月 日
				国保診療日	令和 年 月 日
受診保険 医療機関 等	名称				
	所在地				
備考					

上記のとおりお届けします。

堺市長殿 (世帯主) 住所 堺市 _____
 令和 年 月 日 氏名 _____
 電話 () _____