

三菱自動車健康保険組合 御中
 (在職中の方は勤務先の健保担当窓口
 経由でご提出ください。)

自損事故(自爆)による傷病届

受付日付印

事業主印

下段(注)を熟読のうえご記入ください。

被保険者証 記号・番号	—	被保険者氏名	⑩		
事業所名称		所 属	内線		
被保険者 住所・TEL	TEL ()				
受診者氏名	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
事故の発生状況					
日時	令和 年 月 日 ()	午前 午後	時 分 頃		
場所					
事故 区分	車両以外の物に衝突・転落又は転倒 その他()	警察官立会	あった・ないが届出済・ない		
事故発生の詳細		事故現場の見取図			
		書ききれない場合は裏面へ			
人身傷害保険(TAP)等を使用した場合(未加入の場合は記入不要)					
契約者名		保険会社名			
証明書番号		TEL	担当者		
医療機関受診状況(薬局・整(接)骨院も含む) 診療を受けた医療機関名及び所在地(複数ある場合はすべて記入)		(健保組合記入欄)			
医療機関 ①	初診日	TEL			
医療機関 ②	初診日	TEL	常務理事	事務長	主任 担当
医療機関 ③	初診日	TEL			

- (注) 1. 事故等により健康保険証を使用し受診する場合は必ず**健保組合に事前連絡**をし、承認を受けてください。
 2. 警察へ届出している事故は、加害者のいないことを証明するため**事故証明書(原本)**を提出してください。
 3. **通勤・通学途上及び業務上の傷病**は会社を通じ**通勤災害・労働災害の申請**をしてください。
 4. 事故の原因が喧嘩・泥酔等著しい不行跡または飲酒運転等の法を侵して発生した場合は相互扶助の精神に反しているため健康保険法第61条に基づき給付制限することがあります。
 5. **別に運転者のいる同乗事故**は、自損事故に該当しません。運転者が加害者であるため「第三者の行為による傷病届」を提出してください。
 6. 衝突・接触等はなくても相手に原因がある事故については、第三者行為に該当する場合があるため「第三者の行為による傷病届」を提出してください。