

傷 病 (負 傷) 原 因 届 書

ケガをした方フリガナの名前 _____ 被保険者証記号番号
那国 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ケガをした日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分ごろ

場所 _____

診療を受けた病院名 _____ 外来 入院

ケガをした時の状況(原因)を書いてください

.....
.....
.....

交通事故でケガをしたとき

事故当時、乗っていたのは (1車 2オートバイ 3その他)
運転免許はありますか (1はい 2いいえ)
お酒は飲んでいましたか (1はい 2いいえ)

今回のケガが、工作中または通勤途中の場合は記入してください

職 場 名 _____

職場の電話 _____

年 _____ 月 _____ 日

- 限度額認定証 世帯主 〒 住所 _____
- 補装具 氏名 _____
- 貸 付 電話 (自宅) _____
- 療養費 (携帯) _____
- その他(_____) 届出人 _____

(世帯主との続柄 _____)

那覇市長 様