

自 損 行 為 に よ る 傷 病 届

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	やちよ	世 帯 主 の 住 所 ・ 氏 名	八千代町大字
給 付 を 受 け る 者 の 氏 名 生 年 月 日 世 帯 主 と の 続 柄	氏 名 続 柄 年 月 日 生 午 前 午 後		
事 故 発 生 の 日 時	令和 年 月 日 時 分頃		
事 故 発 生 の 場 所	市 町 村 地内		
事 故 の 状 況			
発 病 又 は 負 傷 の 状 況			
そ の 他 (病 院 等)			
上記のとおりお届けいたします。 令和 年 月 日 世帯主氏名 電話番号 八千代町長 殿			

上記の届け出について、{ 給 付
給付制限 } してよろしいか伺います。

課長	補佐	係長	係