

国民健康保険傷病届

				課長	主幹	副主幹	受付
被保険者の 記号・番号	記号	戸田		番号			
傷病を受けた者	氏名				世帯主 との続柄		
	生年月日	年	月	日			
事故発生年月日	令和	年	月	日	午前・午後	時	分 ごろ
事故の原因と その状況							
傷病名及び 負傷程度				初診日	令和 年 月 日		
				療養の過程	入院 ・ 通院		
治療を受けた 医療機関	所在地						
	名称						
備考							
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(あて先)</p> <p>戸 田 市 長</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話 ()</p>							

記入例

国民健康保険傷病届

		課長	主幹	副主幹	受付
		—	—	—	—
被保険者の 記号・番号	記号	戸田		番号	
傷病を受けた者	氏名	戸田 太郎		世帯主 との続柄	本人、妻、子 等
	生年月日	昭和50年 1月 1日			
事故発生年月日	令和 5 年 1 月 2 日 午前 午後 10時 35分 ごろ				
事故の原因と その状況	例1) 国道17号をバイクで走行中にスリップし、転倒した。				
	例2) 業務中に高所から誤って落下したが、個人事業主のため労災未加入。				
	例3) 車を発進させる際に、アクセルとブレーキを踏み間違え壁に激突した。				
	例4) 自転車で走行中に、正面から向かってきた相手自転車と接触し転倒した。				
	など				
傷病名及び 負傷程度	肋骨骨折、左肘・両膝打撲 全治3ヶ月等		初診日	令和 5年 1月 2日	
			療養の過程	入院 ・ 通院	
治療を受けた 医療機関	所在地 戸田市美女木1-1-1				
	名称 ○○病院				
備考	×				
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(あて先) 戸 田 市 長</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;">記入した日付</div> <p style="margin-left: 200px;">世帯主 住所 戸田市上戸田1-18-1</p> <p style="margin-left: 200px;">氏名 戸田 太郎</p> <p style="margin-left: 200px;">電話 (111) 1111</p>					