










自損(単独)事故による傷病届

記入例

枝番(-00)記入は不要です。 記入した日付を記入 提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者証 記号・番号	100-1111		被保険者氏名		令和 太郎
被保険者の勤務 する事業所	ルネサスエレクトロニクス 事業所			従業員 番号	12345678
被保険者現住所	〒100-0000 東京都 区 町 1-1-1			日中の連絡先 電話番号	03-1111-2222
怪我をされた方	氏名	令和 二郎	続柄	二男	生年月日 昭和 60 年 1 月 1 日
事故発生日時	令和 ○ 年 3 月 30 日 (水) 午前 10 時 20 分頃 (業務内・外)(通勤途中・外)				
業務上・外区分	業務上・業務外 通勤途中・通勤外(共 で選択)				
事故発生場所	東京都市 町 1-1-1				
警察への届出	届出済 届けていない(理由)				
医療機関の名称・ 所在地	所在地	東京都市 町 1-1-1		名称	病院
治療費支払方法	自費	健康保険	その他	現在の状況	入院中 通院中 治癒中止
傷病名及び部位	右足骨折 入院期間 自 月 日 至 月 日				

事故発生状況報告書

事故現場 における 状況を図 示して下 さい。	事故発生状況略図(道路幅をmで記入して下さい)	自 車  自車以外の車  進行方向  信 号  一時停止  一方通行  人 間  自 転 車  バ イ ク 
	上記図 の説明を ご記入 下さい。	例 1・ 町の市道を走行中、ハンドル操作を誤り電柱に衝突した。 例 2・ 付近を歩行中自動車と衝突した。(相手を確認できなかった。)

ルネサス健康保険組合

<書類の送付先>

ルネサス健康保険組合 郵送:[〒187-8588 東京都小平市上水本町 5-20-1]

社内便:[む / #H1S2 / ルネサス健保]