交通事故による傷病届

(自損事故、除く同乗)

受付	
受付No.	—

トヨタ自動車健康保険組合 理事長殿

日時等	事故日	年 月 日 (曜日)		午前 午後	時	分	ごろ
	発生場所	都・道 府・県	区 市・郡	町 村			
	届出警察	署 (人身・物損)					
被保険者	保険証等の 記号・番号				被保険者 氏 名		
	職 場	工 場 課・室	部 組・G	日中の 連絡先	()		
負傷者	氏 名	TEL () -					
	住 所	〒					
	事故の状態	徒歩・自転車・オートバイ・乗用車・同乗・その他 ()					
	何 の 用務中	就業時間中・通勤途上・その他 () ※就業時間中や通勤途上の負傷は労災保険適用です。健康保険使用できません。(パート・アルバイト含)					
	受診状況	病院名			入院の有無	有 (日間) ・ 無	
		傷病名			治癒見込み	年 月頃	
	医療機関での 窓口支払	医療機関での窓口支払は誰がしていますか? ☐ 自分 ☐ 市町村の助成制度					
	人身傷害保険 加入状況	保険会社		担当 者名	TEL() -		
	運転者の 運転状態	☐ 正常運転		☐ 正常運転外・・・当てはまるものがあればすべて○で囲んでください。 飲酒・麻薬・無免許・無資格・速度 () kmオーバー 赤信号無視・携帯電話の使用・追い越し違反・その他 ()			
		上記で【正常運転外】の項目に○を囲んだ方は以下の問いにご回答ください。 今回の負傷は、上記で該当した項目が主な原因となって発生したと思いますか? (はい ・ いいえ)					
署名	上記のとおり「事故発生状況報告書」とともに、虚偽なく届出いたします。						
	年 月 日	被保険者氏名 又は負傷者氏名				⑧	
事故 種別	自 損 事 故		法 116 条・117 条		A () ・ B () ・ C ()		
付加金	支払・停止	マスタ 登 録	/	マスタ 取 消 し	/	治癒日 年 月 日	
コメント							

事故発生状況報告書

運 転 者	甲（事故の相手）	氏名				
	乙（当事者）	氏名	運転・同乗 歩行・その他			
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方	
道 路 状 況	舗 装	してある してない	歩道（両・片）	ある ない	直線・カーブ	平坦・坂
	見通し	良い 悪い	積雪路・凍結路			
信号又は標識	信号	ある ない	駐停車禁止	されている されていない	その他の標識	
速 度	甲車両	km/h(制限速度	km/h)	乙車両	km/h(制限速度	km/h)
現場状況における事故の相手と当事者との状況を图示して下さい。	事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）					
書上 い記 て図 下の さ説 明を	(何をしている時に・どのように・どうして)					

- 甲 車
- 乙 車
- 進行方向
- 信 号
- 一時停止
- 人 間
- 自 転 車
- オートバイ

年 月 日

報告者 乙との関係（ ） 氏名 印