

負傷原因報告書

負傷者	保険者証 記号番号	きー											
	氏名								性別	男・女			
	生年月日	年 月 日 (満 歳)							世帯主との 続柄				
	個人番号												
負傷日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃											
負傷場所													
負傷(傷病)原因(該当のものを○で囲んでください) ・ 自損 ・ 第三者行為 (交通事故 傷害 咬傷) ・ 業務中の事故 (雇用関係 有 無)													
救急車の出動		有・無		警察への届出			有・無		飲酒		有・無		
受診した病院													
負傷(傷病)時の状況(詳しく、わかりやすく記入してください。) 													

上記のとおり報告いたします。

年 月 日

世帯主 住 所

氏 名 印

個人番号

電話番号

(宛先) 桐 生 市 長

処理者	
-----	--