

事故(第三者行為)報告書

支給提出

アステラス健康保険組合 御中

所属事業所 _____
所属部署 _____
電話・内線 _____
被保険者等
記号・番号 _____
被保険者氏名 _____ 印

標記の件、下記のとおり、取り急ぎ報告いたします。

記

事故発生日	年 月 日 時頃
負傷者氏名	
被保険者との続柄	
負傷者生年月日	S・H・R 年 月 日生
医療機関 所在地・名称	都 道 府 県
健康保険者証	使用 ・ 不使用

なお、詳しいことが判明次第、所定の
「第三者行為による負傷届」
「事故発生状況報告書」
「事故証明書」
「念書・誓約書」

を提出いたします。

以上