

(別紙)

単独事故（自損事故）に関する報告書

太子町 様

年 月 日

下記被保険者が、 年 月 日に を受診したの
は、単独事故（自損事故）によるものに相違ありません。

<被 保 険 者 名>

<記 号 番 号>

<発 生 日> 年 月 日

<場所・事故状況>

上記のとおり報告します。

(報告者)

住 所

氏 名

印

生 年 月 日

世帯主氏名

電 話 番 号

※受診された方が未成年の場合は、世帯主が報告してください。