自損行為等による届出書

被保険者等記号・番号　　－

自損行為等の状況	**負傷者氏名**　　（世帯主との続柄　　） 昭・平・令　　年　　月　　日 生
	事故発生日時及び場所 令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 場所
	事故発生の状況（できるだけ詳しく記載してください。） ※飲酒（　有 ・ 無　）　※労災（　該当 ・ 非該当　）
	傷病名 （治癒までの見込み　全治　　ヶ月　　日）
	医療機関 名称 住所

上記のとおり届出いたします。

令和　　年　　月　　日

世帯主　住所

氏名

電話番号　（　　）　　－

酒田市長　宛