

# 自損行為等による届出書

被保険者等記号・番号 00 - 12345678

## 負傷者氏名

(世帯主との続柄 子 )

酒田 太郎

(昭)・平・令 50 年 1 月 1 日生

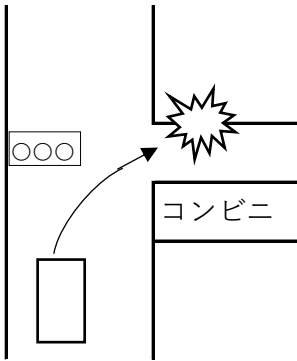
## 事故発生日時及び場所

令和 3 年 8 月 1 日 午前・(午後) 4 時 30 分頃

場所 酒田市本町二丁目 (コンビニ付近)

## 事故発生の状況 (できるだけ詳しく記載してください。)

自  
損  
行  
為  
等  
の  
状  
況



T字路の交差点を右折しようとしたところ、  
スピードを出しすぎていたため曲がりきれず  
壁に衝突した。

※飲酒 ( 有・(無) ) ※労災 ( 該当・(非該当) )

## 傷病名

右足骨折

(治癒までの見込み 全治 3ヶ月 日)

## 医療機関

名称 ○○病院

住所 酒田市○○町○丁目○-○

上記のとおり届出いたします。

令和 3 年 8 月 11 日

世帯主 住所 酒田市本町二丁目2-45

氏名 酒田 一郎

電話番号 0234 (26) 5727

酒田市長 宛