

## 負傷（傷病）原因報告書

日　　時	年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃	
場所（詳しく）		
負傷（傷病）者		
医療機関名		
負傷（傷病）原因 (該当を○で囲む)	自　　損	第三者行為（交通事故・その他）
負傷（傷病）時の状況（詳しくわかりやすく書くこと）		

上記のとおり報告します。

年　　月　　日

東京芸能人国民健康保険組合殿

組合員　氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号　　(                    ) \_\_\_\_\_