様式第32号(第31条関係)

|  |
| --- |
| 傷病届 |

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日(あて先)神川町長(世帯主)住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受診者に関すること | 氏名 | 　 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 国保記号番号 | 　　　　　　　― |
| 職業 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 雇主(相手方)に関すること | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 職業 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 傷病の状況 | 傷病発生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　午前・午後　　　時　　　分ころ |
| 傷病発生場所 | 　 |
| 傷病発生原因及び状況 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 当初受診医療機関名 | 　 |
| 傷病名 | 　 |
| 診療見込期間 | 　 | 費用見込額 | 円 |

【添付書類】□交通事故証明書

□事故発生状況報告書