自　損　行　為　届

被保険者 記号番号	１３－	ふりがな 氏　名	
住　所		生年 月日	年　月　日生
事故発生日時	年　月　日（　）　午前・午後　時　分頃		
事故発生場所			

事故現場における状況	事故発生状況略図	略図の説明 （交通事故の場合は、略図の説明のほかに天候・道路状況・速度・飲酒の有無等を記入して下さい）

診療状況	医療機関名		開始日　年　月　日
	転移後医療機関名		開始日　年　月　日
	国保診療	有・無	開始日　年　月　日
	負傷の程度		
	治癒までの見込	年　月　日頃まで	

上記のとおり自損行為により負傷したので、国民健康保険の給付を受けたく届出します。

年　月　日

（あて先）厚木市長

（世帯主）住　所　厚木市

氏　名