

事故による保険証使用伺い

首記の件、通勤途上等の労災事故扱い以外の事故として報告いたしますので保険証の利用についてお伺いいたします。

1) 保険証の記号・番号	記号	番号
2) 被保険者の連絡先	連絡先	
3) 保険証使用者の氏名	TEL	
	氏名	続柄
4) 事故月日・場所	月	日 時頃
	場所	
5) 医療機関名	病院名	
6) 警察の立会いが	ある ・ ない	
7) 事故の具体的内容		
イ) 交通事故に対して	被害者 ・ 加害者 ・ 自損事故	
ロ) 運転をして	いた ・ いない	
ハ) その他の事故・災害	被害者 ・ 加害者 ・ 自損事故	
ニ) 事故発生の状況(事故現場の見取図は別紙添付用紙に記入願います。)		

三井化学健康保険組合 御中

上記の通り相違ありません。

被保険者

印

令和 年 月 日

殿

〒105-0021
東京都港区東新橋2-4-1
(サンマリーノ汐留3階)
三井化学健康保険組合
TEL03-3572-6120

事故による保険証使用の伺いについて

首記の件、保険証の使用を承認いたします。(通勤途上等の労災事故扱い以外の事故として)

対象者 様