

# 事故発生状況報告書

令和 年 月 日

(あて先) 旭 川 市 長

被 害 者  
(報告者) 住 所

名 前

\*署名又は記名捺印

電話番号 ( ) -

世帯主との関係 : 同じ世帯員(世帯主・妻・子 )  
国 ・ 地 方 公 共 団 体 の 職 員 ・ そ の 他 ( )

国民健康保険法施行規則第32条の6及び旭川市国民健康保険条例施行規則第22条第1項の規定のに基づき次のとおり届けます。

甲 ・ 氏 名 ( 加 害 者 )		乙 ・ 氏 名 ( 被 害 者 )	
負傷状況	日	出勤日 ・ 休日 ・ 日常生活中 ・ その他( )	
	時間帯	勤務時間 ・ 通勤途上 ・ 私用 ・ その他( )	
	場 所	会社内 ・ 路上 ・ 自宅・ その他( )	
事故現場の状況			
上記の説明			