**傷　　病　　届**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| （あて先）　忍 野 村 長 |  |
|  | （世帯主）　 |
|  | 住所　山梨県南都留郡忍野村忍草・内野 |
|  | 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 | T ・ S ・ H　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 国保記号番号 | 　５９　－　 |
| 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 | 　令和　　　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 |  |
| 傷病名 |  |
| 診療見込期間 |  | 費用見込額 | 円 |