

# 負傷（傷病）原因報告書

日 時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃
場所（詳しく）	
負傷(傷病)者氏名	
負傷(傷病)原因 (該当を○で囲む)	自損事故 第三者行為(交通事故、その他) その他（ ）
医療機関名	
負傷（傷病）時状況の詳細	

上記の通り報告します。

令和 年 月 日

茨城県稲敷市長 殿

世帯主 住所 稲敷市

氏名

㊞

電話

国保番号