

国保	
----	--

給付事由が自損行為による場合の届出

保険証の 記号番号		被保険者 氏名	(才)	世帯主との 続柄	
事故発生日時	平成・令和 年 月 日 午 前後 時 分頃				
事故発生場所					
事故原因と状況					
治療関係	治療を受けた病院名	期 間		国保使用の有無	
		年 月 日～ 年 月 日		有・無	入院・通院
		年 月 日～ 年 月 日		有・無	入院・通院
		年 月 日～ 年 月 日		有・無	入院・通院
	病気の経過	治った ・ まだ治療中 ・ 中止 ・ 死亡			
その他					
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">世帯主</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">高知市長 様 TEL ()</p>					