

国民健康保険使用許可申請書

※交通事故の場合、相手方または保険会社へ、交通事故以外の場合は相手方へ医療費を請求します。

記 号 番 号	2 7 -	
負傷(傷病)者住所	旭市	
負傷(傷病)者氏名	世帯主と の 続 柄	
負傷時の状況	通勤途中 、 勤務中 (労災保険の適用あり ・ 労災保険の適用なし)	
	自分の用事	その他【
事 故 発 生 日	年 月 日 午 前 ・ 午後 時 分頃	
事 故 発 生 場 所 (詳しく記入してください。)		
負 傷 (傷 病) 原 因	自 損 (自 爆)	第三者行為 (交通事故 ・ その他)
負傷(傷病)した所	頭 ・ 眼 ・ 歯 ・ 首 ・ 胴体 ・ 手 ・ 足	
通 院 予 定 医 療 機 関 名		
負傷(傷病)時の状況・原因 (詳しくわかりやすく記入してください。)		

上記のとおり国民健康保険の使用許可を申請します。

年 月 日
旭市長

世帶主 住所 旭市

氏 名

電話

届出人 氏 名

保険会社名	(	)
連絡先	(	)
担当者名	(	)

裏面あり

別表1

交通違反	
1	酒酔い運転
2	麻薬等運転
3	共同危険行為等禁止違反
4	無免許運転
5	大型自動車等無資格運転
6	仮免許運転違反
7	酒気帯び運転
8	過労運転等
9	妨害運転
10	無車検運転
11	速度超過30(高速40)km/h以上
12	積載物重量制限超過 大型等10割以上
13	携帯電話使用等(交通の危険)
14	その他重大かつ悪質な違反行為で、危険性が高いもの

別表2

交通違反	
1	信号無視
2	居眠り運転
3	一旦停止違反
4	追い越し違反
5	その他の交通違反

その他	
1	闘争行為
2	泥酔による行為
3	著しい不行跡

※上記行為をした場合は、保険給付を制限することがあります。

上記行為をしていないことを誓います。また、事実と反する申請により保険給付を受けた場合、保険給付費について返還を求めることに何ら異議のないことを申し上げます。

年 月 日

旭市長

届出人 氏 名