

傷 病 届

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 上野原市長

世帯主 住 所：上野原市上野原〇〇〇〇番地

氏 名： 〇 〇 〇 〇 印

電話番号：××-××××

受診者に関すること	氏 名	〇 〇 〇 〇	世帯主との続柄	本人	
	生年月日	昭和××年××年××月××日			
	国保記号番号	△△△△△△△△			
	職 業	〇 〇 〇	電話番号	××-××××	
相手方に関すること	住 所	上野原市上野原〇〇〇〇番地			
	氏 名	〇 〇 〇 〇			
	職 業	〇 〇 〇	電話番号	××-××××	
傷病の状況	傷病発生日	××年××月××日 午前 ・午後 ××時 ××分ころ			
	傷病発生場所	〇〇〇〇市〇〇〇〇 〇〇〇〇番地付近			
	傷病発生原因及び状況	(例) 食事の帰り道、歩いているところを後ろから来た通行人に突然殴られた。抵抗はしたが、一方的に殴られてしまいほとんど無抵抗の状態だった。全身打撲と顔面挫傷、右手骨折のけがをした。相手は暗かったこともあり顔もはっきりとは見えなかったが顔見知りの人ではなかった。金銭は無事であったので、暴行が目的だったかもしれない。			
		翌日、全身の痛みと右手の腫れがひどいので骨折を疑い受診した。			
	当初受診医療機関名	△△市立△△総合病院			
	傷病名	骨折、全身打撲、顔面挫傷			
診療見込期間	全治3週間	費用見込額	50,000円		