

| | | | | | | | | |
|-----------|---------|---------|---------|-----------|-----|------------------|-------------|-----------------------|
| 決 裁 年 月 日 | | | | | | 処 理 状 況 | 1 受 付 年 月 日 | |
| 理 事 長 | 専 務 理 事 | 常 務 理 事 | 事 務 局 長 | 事 務 局 次 長 | 課 長 | | 係 | 2 調 査 書 類 発 送 イ ロ ハ ニ |
| | | | | | | | | 3 調 査 書 類 受 理 年 月 日 |
| | | | | | | | | 4 事 後 処 理 |

負傷等にかかる受給届

私は、下記の傷病について兵庫県建設国民健康保険組合の保険給付を受けたいので、この旨お届けします。

年 月 日

兵庫県建設国民健康保険組合

理 事 長 殿 住 所

氏 名 (印)

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|---|--------------|---------------|
| 被保険者証 の記号番号 | 記 号 | 番 号 | 組 合 員 氏 名 | |
| | 283093 | | | |
| 負 傷 等 の 状 況 | 負傷年月日 | 年 月 日 午 前 後 時 分 ごろ | | |
| | 負傷者氏名 | | | 組 合 員 との続柄 |
| | 負傷した場所 (どこで負傷しましたか) | | | |
| | 負 傷 し た 身 体 の 部 分 | | | |
| | 負傷の状況を できるだけ わしく記入の こと | ① 交通事故 ② 労災事故 ③ その他 | | |
| 治療等をうける保険 医療機関名など | 病院等の名称 | | | |
| | 初診年月日 | 年 月 日 | | |

| | | | |
|-----------------|-----------------|-------|-----------|
| 経由組合又は 支部確認欄 | 組 合 名 又 は 支 部 名 | 担 当 者 | 処 理 年 月 日 |
| | | | |

(裏面も記入のこと)

給付制限(自主規制)内容(抄)

| | 傷 病 原 因 | 給付制限率 |
|--|--|--------------------|
| 自 損 行 為 (交通事故等) [実情調査の上 国保できめる] | 1. 速度違反によるもの。 2. 前方不注意によるもの。 3. 無理な追越しによるもの。 4. 相乗り(家族を含む)の受傷によるもの。 5. その他これに準ずる社会的非難されるもの。(衝突、追突、接触、 転倒、転落、泥酔などの著しい不行跡等) | 0%～20% の範囲内制限 |
| | 1. 上記各項のうち、累犯等特に悪質なもの。 2. 無免許運転、酒気帯び運転等の悪質なもの。 | 20%～100% の範囲内制限 |
| 第 三 者 行 為 [交通事故・ けんか等] | 1. 国保診療をうける場合、組合へ連絡のないとき。(無断使用－無断で 保険給付をうけ、組合でレセプト点検時発見した場合) | 100% (給付しない) |
| | 2. 求償権の行使ができないとき。 | |
| [第三者行為 による傷病 は原則的に 加害者負担] | 3. 保険使用について事前承認を受けている場合。 (A) 国保組合が求償権の取得できる場合で過失相殺が行われるとき。 (B) 求償権のない場合。 (C) 既に示談ができている場合。 | 0%～100% の範囲内制限 |

誓 約 書

私は表面記載の事項について下記のことを誓約いたします

年 月 日

組合員氏名

⑩

記

1. 表面記載事項はすべて事実と相違ないこと。
2. 万一記載事項にいつわりがあったとき、若しくは組合の給付制限の条項に該当すると判定されたときには、組合の指導および給付制限の規制に従うこと。

以 上