

科 研 製 薬 健 康 保 険 組 合
理 事 長 殿

所属部署 健康保険組合
氏 名 健保 太郎 
保険証記号番号 00 - 0000

事故・事件等に伴う
健康保険適用申請書

下記事故（事件）に伴う 健保 花子 の治療（入院・通院）に際し、貴組合の健康保険を使用することにつき、ご高配を賜りたく、附加給付を不支給とすることを了承の上、申請いたします。

・事故（事件）発生年月日 令和 00 年 00 月 00 日 00 時 00 分頃

・事故（事件）発生場所 東京都港区南青山〇丁目〇〇番〇〇号の自宅前の道路

・事故（事件）当事者氏名 （当方） 健保 花子 過失割合 0 %
（先方） 事故 一郎 過失割合 100 %

・入通院した病医院名 （名称） 南青山外科病院
（所在地）〒 000 - 0000
東京都港区南青山〇丁目〇〇番〇〇号

・事故（事件）発生の状況
買い物に出かけようと自宅を出たところ、突然、加害者の犬が飛び掛かってきて、
腕と足を咬まれた。