介護認定の原因報告書

フリガナ		被保険者番号
被保険者氏名		

介護認定の原因（該当する番号に○をつけてください。）

1　交通事故で加害者がいる。
2　業務上の災害による。【労災保険　(1)　有　　(2)　無　】
3　自分だけの不注意で加害者がいない。
4　その他

（　　）

上の欄の１に○をつけた方は次のA、B欄も記載してください。

A 事故の状況	発生日時	年　　月　　日　午前・午後　　時頃
	発生場所	
	届出警察署	
	事故発生の状　　況	

B 事故後の状況

該当する番号に○をつけてください。

1　加害者と示談した。（　　年　　月　　日）
2　症状固定となった。（　　年　　月　　日頃）
3　後遺障害の損害賠償金を受領した。
4　事故の治療を継続している。
5　介護費用の自己負担金は保険会社が支払ってくれる。
　保険会社名（　　）

上記のとおり報告します。

年　　月　　日

（あて先）　松山市長

住　所

氏　名　　印

電話番号　　－

松山市処理欄	1　国保連合会に委託　（　　年　　月　　日） 2　求償の必要無し