

第三者行為による傷病届（傷害）

項 目		内 容							
(被 保 険 者 名 等) 届 出 者	被保険者記号・番号 / 保険者名		被保険者記号・番号			保険者名			
	届出者情報 <small>※国民健康保険は世帯主、その他は被保険者の情報を記入</small>		氏名 / 生年月日		ふりがな 氏名			生年月日 年 月 日	
	住所 / 電話		〒		TEL ()				
(被 害 者) 被 害 者	氏名 / 続柄 / 生年月日		ふりがな 氏名		届出者との関係		生年月日 年 月 日		
	住所 / 電話		〒		TEL ()				
(第 三 者) 加 害 者	氏名		ふりがな 氏名						
	住所 / 電話		〒		TEL ()				
事 故 発 生 状 況	事故発生日時		年 月 日		午前 / 午後		時 分頃		
	事故発生場所								
受 傷 の 状 況	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入してください)								
治 療 状 況	診療機関名 / 入院 / 治療期間		① 診療機関名		入 院	治療開始日		年 月 日	
			〒		有 / 無	治療終了(見込)		年 月 日	
	住所 / 電話番号 <small>※治療終了日(見込)については可能な範囲でご記入ください。</small>		② 診療機関名		入 院	治療開始日		年 月 日	
			〒		有 / 無	治療終了(見込)		年 月 日	
			③ 診療機関名		入 院	治療開始日		年 月 日	
			〒		有 / 無	治療終了(見込)		年 月 日	
						TEL ()			

※ 次の書類を添付してください。

○念書、誓約書 各1通づつ

※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。

※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。

※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。