

③第三者の行為による傷病届（表）

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

年 月 日

_____ 殿

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

次のとおりお届けします。

		法制	一般	退職者
被保険者証記号・番号		個人番号		
被保険者	フリガナ	生年月日	昭 平 令 年 月 日 (才)	
	氏 名	性別	男・女	職業
事故の内容	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発 生 場 所			
	事故原因と状況			
	警 察 署 へ の 届	届 済 ・ 未 届 (いづれか○印)	届出所轄署	警察署
	心 身 の 状 況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()	
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()		
被保険者の人身傷害補償保険について		有 ・ 無	損 保 名 [_____ 会社] サービスセンター 担当者名 [_____] 電話番号 [_____]	

第三者（相手者）関係	相手者	住 所							
		フリガナ	電話						
		氏 名	性別	男・女	年令	才	職業		
	保有者（所有者・使用主）	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()						
		住 所 (所在地)	電話						
		名 称							
		代 表 者							
	契約者との関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()							