

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

〒 822-●●●●

住所 福智町●●●●(以下番地、アパート号室など)

氏名 ●●●●●● 印

電話 ※日中の連絡先

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 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	職業	※被保険者の職業	
事故の内容	発生日時	●年 ●月 ●日		午前 <input checked="" type="radio"/> 午後 <input type="radio"/>		●時	●分頃	
	発生場所	福岡県庁前交差点						
	事故原因と状況	道路横断中、右から来た自動車に衝突、頭部を強打し負傷した。						
	警察署への届	<input checked="" type="radio"/> 届済 <input type="radio"/> 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 [092-000-0000]			

第三者(相手者)関係	相手者	住所	※事故を起こした直接の相手について記					電話
		フリガナ						
	氏名		性別	男・女	年令	才	職業	
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()						
保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)	※車両の所有者等について記					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 ()						