第三者行為による傷病届（交通事故以外）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記載番号 |  | | | |
| 被保険者 |  | | 才 | 男・女 |
|  | |
| 被保険者住所 |  | | ℡ | |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日　　　午前/午後　　時　　分頃 | | | |
| 発生場所 |  | | | |
| 第三者傷害の区分 | けんか　　犬かまれ　　その他（ ） | | | |
| 事故発生当時の状況 |  | | | |
| 第三者（加害者） |  | | 才 | 男・女 |
|  | |
| 第三者（加害者）住所 |  | | ℡ | |
| 受診医療機関等名 | （治療開始日　　　年　　月　　日） | | | |
| 示談の状況 | 成立した　　成立しない　　交渉中（　月　日現在） | | | |
| 第三者（加害者）  損害保険会社 | 加入の有無 | 有　　　　無 | | |
| 保険会社名 |  | | |
| 保険証明書番号 |  | | |
| 上記のとおりお届けします。  　　　　　　　　年　　月　　日  氏　名 印  市町長  様  国保組合理事長 | | | | |