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 |