

第三者の行為による傷病届

被保険者記号・番号				電話番号		
個人番号						
被 保 險 者	氏名			年 月 日		
	事故発生年月日	年 月 日		午前 午後	時 分頃	
	事故発生 の場所					
	事故発生 の 具体的原因 とその状況					
第 三 者 相 手 方 に 関 す る 事 項	本人	住所 氏名			電話 職業	
	使用 主	所在地				
		名称				
		代表者名				
	示談の有無 年月日及び その金額	有	年 月 日	内 訳	治療費	円 休業補償 円
		無	金 円		入院料	円 見舞金 円
					看護料	円 障害補償 円
移送費					円 葬祭料 円	
慰謝料					円 その他 円	
自動車損害 賠償責任 保	有	保 險 会 社 名			保 險 金 受 領	
	無	証 書 の 記 号 番 号			年 月 日 金 円	
任意保険 (自動車 対人保険)	有	保 險 会 社 名			保 險 金 額 (対人)	
	無	証 書 の 記 号 番 号				千円
診 に 関 し た 医 事 師 項	傷病名及び 傷病の程度	初診	年月日	年 月 日	診療見 込期間	月 日間
		診療費の 見込額			円	
		国保診療	年 月 日からしていない			
		後遺症	残る・残らない			
	年 月 日					
	住 所					
	氏 名	TEL				
傷 病 者	徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)					
相 手 方	自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー					
国民健康保険法施行規則第32条の2の規定により、上記のとおりお届けします。						
年 月 日 綾部市長 様						
.....世帯主住所.....						
.....氏名.....						