

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 氏 名		才	男・女
被 保 険 者 住 所		TEL	
負 傷 年 月 日	年 月 日		
負 傷 の 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）氏名		才	男・女
第三者（加害者）住所		TEL	
受 診 医 療 機 関 名			
示 談 の 状 況	成立した 成立しない 交渉中（ 月 日現在）		
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 ※署名又は記名押印 市 町 長 様 国保組合理事長			