

## 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	平成      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		
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">平成      年      月      日      氏 名      印</p> <p style="text-align: center;">市      町      長</p> <p style="text-align: center;">国保組合理事長 様</p>			