

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

年 月 日

様

世帯主 住所

氏名

電話

次のとおりお届けします。

被 保 険 者 番 号							
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ				生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名				職業		
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発 生 場 所						
	事故原因と状況						
	警察署等への届	届出済・未届	届出所轄署・保健所		警察署・保健所		
	事 故 の 区 分	けんか ・ ペットの噛みつき ・ 食中毒 ・ 施設での事故					
その他 ()							
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 者	住 所	電話				
		フリガナ		年齢	歳	職業	
		氏 名					
	監督責任者	責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
		住 所 (所 在 地)	電話				
		名 称					
		所有者 使用者	代 表 者				
	加害者との関係		使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 ()				

第三者の行為による傷病届 (交通事故以外)

第三者（加害者）の賠償 責任保険・共済関係	保険会社等の名称		加入の有無	有・無
	保 険 期 間	年 月 日	電 話	
		年 月 日	担 当	
	契 約 者 名		証 券 番 号	
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日	国 保による診療 年 月 日からしている		
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称			
	診 療 の 期 間 (見 込 期 間)	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで
示 談	示談が成立した (年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定 (月ごろ) ・ 裁判の見込			
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合	名 目	金 額 又 は 品 名	受 領 年 月 日	

注 1. 次の書類を添付してください。

- 念書 1 部
- 誓約書 1 部
- 事故発生状況報告書 (交通事故以外) 1 部
- 被害届受理番号自認書又は、咬傷届出書等の写し(必要に応じて事故を証明する書類) 1 部
- 示談書の写し (示談書が作成されている場合のみ。) 1 部

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと (第三者関係など) があれば、
空白のまま提出し、判明次第連絡してください。

3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。

4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	担当者 ()
	旭市役所 保険年金課 国民健康保険班
	電 話 (0 4 7 9 - 6 2 - 5 3 3 1)