

③第三者の行為による傷病届（表）

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日

那珂川市長 殿

〒

住所

氏名 印

電話

次のとおりお届けします。

法制 一般 ・ 退職者

被保険者証記号・番号		個人番号		
被保険者	フリガナ	生年月日	明大昭平令 年 月 日（才）	
	氏名	性別	男・女 職業	
事故の内容	発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発生場所			
	事故原因と状況			
	警察署への届	届済 ・ 未届（いづれか○印）	届出所轄署	警察署
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（ ）	
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（ ）		
被保険者の人身傷害補償保険について		有 ・ 無	損保名[ 会社] サービスセンター 担当者名[ ] 電話番号[ ]	

第三者（相手者）関係	相手者	住所	電話					
		フリガナ	性別	男・女	年令	才	職業	
		氏名						
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他（ ）						
	保有者（所有者・使用主）	住所（所在地）	電話					
		名称						
		代表者						
		契約者との関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他（ ）					

第三者の 共済 関係	自賠責 保険	保険会社(又は農協)		共済 証明書番号 保険		
		共済 契約 者	住 所	電 話		
			フリガナ 氏 名	共 済 期 間 保 険		自 年 月 日 至 年 月 日
		相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー
	任意保険(対人) の有無		契約保険会社	保険会社(共済)		サービスセンター
		証券番号	電話番号 ( )	担当者		
			第	号		

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	治療終了日【令和 年 月 日】		
	医療機関の所在地・名称			
	診療の期間 (見込み期間)	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示 談	示談が成立した(令和 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定( 月ごろ) ・ 裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合	名 目	金額又は品目	受領年月日	

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 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時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課 係	担当者 ( ) 電 話 ( )
-----	-----	--------------------