

様式8号の1

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

那珂川市長 殿

〒

世帯主 住所 (届出者の住所) 那珂川市西隈1丁目1番1号

氏名 (届出者の氏名) 那珂川 市男 (印)

電話 (届出者の電話番号) 092-953-2211

次のとおりお届けします。

法制 一般・退職

被保険者証記号・番号	な 〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	委任時は不要		
被保険者	フリガナ	ナカガワ イチオ	生年月日	明大 〇 平令 〇年 〇月 〇日 (〇才)	
	氏名	那珂川 市男	性別	男・女	職業 (被保険者の職業) 自営業
事故の内容	発生日時	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		午前・午後 〇時 〇分頃	
	発生場所	福岡県庁前交差点			
	事故原因と状況	道路横断中、右から来た自動車に衝突。頭部を強打し負傷した。 (事故発生状況報告書参照)			
	警察署への届	届済・未届 (いずれか〇印)	届出所轄署	福岡 〇 〇 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 [〇〇〇〇損害保険株式会社]	〇〇〇〇サービスセンター		
		担当者名 [〇〇〇〇]	電話番号 [092-000-0000]		

第三者(相手者)関係	相手者	住所 (相手者の住所) 那珂川市西隈	電話 (相手者の電話番号) 092-000-0000				
	フリガナ	ナカガワ マチコ	性別	男・女	年令	〇才	職業 (相手者の職業) 会社員
	氏名	那珂川 町子					
	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) (事故車両等の保有者) 那珂川市西隈18丁目18-1	電話 (保有者の電話番号) 092-000-0000				
	名称 (保有者の名称(会社名))	〇〇〇〇株式会社 那珂川営業所					
	代表者 (上記法人等の代表者名)	那珂川 町蔵					
	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	保険会社(又は農協)		〇〇〇〇損害保険株式会社		共済証明書番号	(自賠償保険証の番号) 〇〇〇〇〇〇〇〇
	自賠償 契約者	住所	那珂川市西隈18丁目18-1			電話 (保険の契約者の電話番号) 092-953-0000
		フリガナ 氏名	ナカガワ マチソウ 那珂川 町蔵		共済期間	自 令和〇〇年〇〇月〇〇日 至 令和〇〇年〇〇月〇〇日
	相手の自動車		車種 (車の車種) 〇〇〇〇	登録番号 車両番号	プレートナンバー (事故証明書にある番号) 00-00	車台番号 車検証から 自賠償保険証から
	任意保険 (対人) の有無		有・無	任意保険会社名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		保険会社(共済) 〇〇サービス
		契約保険会社	電話番号 092(000)0000		担当者 担当者名	
		証券番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇号			

治療 関係	傷病名及び傷病の程度	頭部打撲		治療終了日 【〇〇年〇〇月〇日】
	医療機関の所在地・名称	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	
	診療の期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日より 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別 (入・外)	令和〇〇年〇〇月〇〇日より 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 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 (〇〇月ごろ) ・ 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	担当者 ()
		係 電話 ()