

第三者行為による傷病届

1 交 通 事 故		2 交 通 事 故 以 外		国保・退職(本人・家族)・後期・介護		
被 害 者		フリガナ		世帯主と		
		氏 名		の 続 柄		
		年 月 日 生 ( ) 歳		後期高齢者被保険者番号		
第 三 者	本 人	住 所	電 話		年 月 日 生	
		氏 名				
	使 用 者	住 所 名 称 代 表 者 名	電 話			
事 故 の 状 況	発 生 日 時	年 月 日		午前・午後	時 分 頃	
	発 生 場 所					
	事 故 の 原 因 及 び 状 況					
診 療 関 係	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度			初 診 日	年 月 日	
				国保(後期)開始日	年 月 日	
	治癒までの見込み	入 院	日・通院	日・費用額	円	
	保 険 医 療 機 関 名	住 所 名 称	電 話			
サ ー ビ ス 関 係	要 介 護 状 態			介 護 保 険 サ ー ビ ス 提 供 開 始 日	年 月 日	
	介 護 サ ー ビ ス 事 業 者 名	住 所 名 称	電 話			
第 三 者 保 険 関 係	示 談 等 の 交 渉 状 況		成立した・成立していない・交渉中 ( 年 月 日 現在 )			
	自 賠 責 保 険	保 険 会 社 名	電 話		担 当 者 名	
		契 約 者 名			証 明 書 番 号	
		保 有 者	住 所			
	氏 名					
	任 意 保 険	保 険 会 社	住 所			
			名 称	電 話		
		証 券 番 号			担 当 者 名	
	個 人 賠 償 保 険 等	保 険 会 社 名	電 話		担 当 者 名	
契 約 者 名				証 明 書 番 号		
保 有 者		住 所				
	氏 名					

上記のとおりお届けします。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟