

(省令第32条の6関係)

【国民健康保険用】

第三者的行為による傷病届

年 月 日

様

〒

住 所 _____

氏 名 _____

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		96-		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	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(いずれか○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()				
被保険者的人身傷害補償保険について	有・無	損保名[担当者名[会社]]電話番号[サービスセンター]	

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
	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()							

第三者的 共保 済 關係	保険会社(又は農協)				共済 保険	証明書番号	
	自 保 賠 責 保 険	共 保 済 保 険 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
				電話番号 ()		担当者	
			証券番号	第			号

治 療 關 係	傷病名及び傷病の程度				治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称				
	診療の期間 (見込み期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	
	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()