

## 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 \_\_\_\_\_ (印)

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			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					
	フリガナ氏名	性別	男・女	年齢	歳	職業	
	責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ( )					
監 督 責 任 者 所 有 者	住 所 (所在地)						
	電 話						
	名 称						
	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 ( )						

※原則、警察・保健所等公的機関に届出をしてください。

### 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 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	課 係	担当者 ( )
		電 話 ( )