

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

嘉麻市長殿

世帯主 住所 届出者の住所

氏名 届出者の氏名

電話 届出者の電話番号

次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇				
被保険者	フリガナ	カナ	生年月日	明大平	〇年	〇月	〇日 (〇才)
	氏名	被保険者の氏名	性別	男・女	職業	被保険者の職業	
事故の内容	発生日時	平成〇〇年 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 又は 未届	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	人身傷害補償保険がある場合	損保名[損害〇〇〇〇会社]	担当者名[〇〇〇〇]	電話番号[092-000-00000]	人身傷害補償保険 無し		

第三者(相手者)関係	相手者	住所	相手者の住所	電話	相手者の電話番号			
	フリガナ	カナ	性別	男・女	年令	〇才	職業	相手者の職業
		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)	保有者の住所	電話	092-000-0000			
		名称	保有者の名称(会社名)					
		代表者	代表者名					
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()						