

第三者の行為による傷病届

被害者	被保険者証の 記号番号		被保険者名 (被害者名)	世帯主との続柄 年 月 日生		
				個人番号:		
加害者	住所		氏名		職業	TEL
加害者の 使用主	住所		氏名		職業	TEL
負傷の日時及び場所	年 月 日		午前 午後	時 分頃	場所	
発病の原因又は 負傷時の状況						
傷病又は負傷の程度			治ゆまで の見込み	入院 日	通院 日	
	国保による給付	年 月 日から (している・していない)				
診療を受けた機関名	当初		移転後			
自動車 事故の 場合の 加害 自動車	自賠責保険 契約会社名		証明書番号	第	号	
	契約者住所		契約者氏名			
	所有者住所		所有者氏名			
	登録番号又は 車両番号		車台番号			
	任意保険 (対人)の有無	有	保険株式(相互)会社 農業協同組合	無		
損害賠償に関する 交渉の経過						
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>名寄市長 様</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 名寄市 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>						
<p>(注) 1 発病の原因又は負傷時の状況は、できるだけ詳細に記入してください。</p> <p>2 損害賠償に関する交渉の結果は、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。</p> <p>3 自動車の引き逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を書いてください。</p> <p>4 後日調査の必要上、関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。</p>						