

## 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 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

|                     |                             |                                    |           |         |      |            |  |
|---------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------|---------|------|------------|--|
| 被保険者番号              |                             |                                    |           |         |      |            |  |
| 被 保 険 者<br>(被 害 者)  | フリガナ                        |                                    |           |         | 生年月日 | 年 月 日 ( 歳) |  |
|                     | 氏名                          |                                    |           |         | 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 等 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<br>その他 ( ) |           |         |      |            |  |
| 第 三 者 ( 加 害 者 ) 関 係 | 加 害 者                       | 住 所                                | 電話        |         |      |            |  |
|                     |                             | フリガナ氏名                             | 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<br>所 有 者<br>使 用 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 ( )        |           |         |      |            |  |

### 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<br>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 号                |                    |                    |
| 治 療 関 係                  | 保 険 給 付 の 開 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<br>年 月 日まで   | 年 月 日より<br>年 月 日まで | 年 月 日より<br>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<br>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 ( ) |