

様式8号の1

【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

〇〇町長 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

印

次のとおりお届けします。

		法制	一般	退職		
被保険者証記号・番号		〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	123456789000		
被保険者	フリガナ	カナ		生年月日	明大 〇年 〇月 〇日 ( 〇才)	
	氏名	被保険者の氏名		性別	男・女	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	未届 (いずれか〇印)	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	有	無	損保名[損害〇〇〇〇会社]	〇〇〇〇サービスセンター		
			担当者名[ 〇〇〇〇 ]	電話番号[ 092-000-00000 ]		

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	相手者の氏名							
		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 ( )								

第三者の 共済 関係	保険会社(又は農協)		損害〇〇会社		共済証明書番号	自賠責保険証の番号	
	自賠責 共済 契約者	住所	保険の契約者の住所			電話 保険の契約者の電話番号	
		フリガナ	カナ			共済 期間	自 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	相手車の自賠責契約者名			至 平成〇〇年〇〇月〇〇日		
	相手者の自動車		車種	車の車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー 事故証明書 にある番号	車台 番号
任意保険(対人) の有無		有 無	契約保険会社	任意保険会社名 保険会社(共済)		〇〇サービスセンター	
			電話番号	092(000)0000		担当者 担当者名	
			証券番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇号			

治療 関係	傷病名及び傷病の程度	頭部打撲		治療終了日【〇〇年〇〇月〇日】
	医療機関の所在地・名称	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	
	診療の期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日より 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別(入・外)	平成〇〇年〇〇月〇〇日より 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示談	示談が成立した(平成 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定( 〇〇月ごろ) ・ 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	担当者( )
		係 電話( )