

第三者の行為による傷病届

被保険者証の 記号・番号	氏名	印		
	住所			
事業所名				
被扶養者がうけた 事故のとき	氏名		続柄	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
事故発生年月日	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分頃			
事故発生場所				
事故発生状況				
治療の状況	治療開始	平成 年 月 日 入院・通院		
	病院名		電話	
	所在地			
	治療見込み	平成 年 月 日		
	治療費の種別	健保・自費・加害者・自賠償		

自動車事故のときは、次の書類を提出して下さい。

1. 自動車事故証明書 2. 事故発生報告書 3. 診断書 4. 念書

受付日付印

加害者（相手）の自動車保険加入状況

氏名		電話	
現住所			
職業(勤務先)		電話	
所在地			
自賠償保険	会社名		電話
	所在地		
	保険期間	平成 年 月 日~平成 年 月 日	証明書番号
契約者	氏名		電話
	住所		
車の保有者	氏名		電話
	住所		
任意保険	加入の有・無		証明書番号
	会社名		電話
	所在地		

示談状況	成立している	平成 年 月 日 成立（示談書の写しを添付）
	おもな内容	
	成立していない理由	