

第三者行為等による傷病届

被害者	被保険者証の記号番号	島56 099999	被保険者氏名	フリガナ タナグラ ハナコ 棚倉 花子	世帯主との続柄
	個人番号	123456789012		昭和37年1月1日	
相手方	氏名	国保 太郎		職業	会社員 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
	住所	〇〇〇市〇〇〇〇119			
相手方の使用主	氏名			職業	電話 ()
	住所				
負傷の日時場所	〇〇年〇〇月〇〇日 午前 2時40分頃 場所 福島市〇町〇番〇号 午後				
事故発生の原因及び状況	交通事故				
傷病名及び負傷の程度	骨盤骨折、頭部打撲	治ゆまでの見込み	入院150日 通院30日	治療終了日(予定) 年 月 日	
	国保診療開始日	〇〇年〇〇月〇〇日 している・していない			
診療を受けた医療機関等名	当初受診医療機関名	福島県立医科大学附属病院			
	転医後医療機関名	白河厚生総合病院			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社	広域海上火災保険		証明書番号	第KR-1234567-8号
	登録番号 車両番号	福島330 ㏾5555		車台番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	契約者住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号		契約者	国保 太郎
	所有者住所	同上		所有者	同上
	任意保険の有無	有 無	有の場合保険会社(共済)名		FKR保険(株)
	証券番号	第8031563251号		保険期間	〇〇年〇月1日 〇〇年〇月末日
損害賠償の交渉経過	交渉なし		自由診療で治療を受けられた期間がある場合は、このスペースに記入願います。		
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。 〇〇年〇〇月〇〇日 世帯主 住所 棚倉町大字棚倉字中居野33番地 氏名 棚倉 一郎 ㊟ 電話 0247(33)2116 棚倉町長					

必ず記入(相手方「加害者」に確認)

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に例えば〇日〇日見舞金をどれだけ受けとり、医療費、付添費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書の写を提出してください。
- 3 自動車のひ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。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号を記入してください。