

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

平成 年 月 日

福津市長 殿

世帯主 住所 福津市

氏名 印

電話

個人番号

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		個人番号					
被保険者	フリガナ	生年月日	明大平 年 月 日 (才)				
	氏名	性別	男・女 職業				
事故の内容	発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届	届済・未届	届出所轄署	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 [会社] サービスセンター 担当者名 [] 電話番号 []				
第三者(相手者)関係	相手者	住所	電話				
		フリガナ	性別	男・女	年令	才	職業
	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)	電話				
		名称					
代表者							
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()					

第三者の自賠責 共済 共済 関係	保険会社(又は農協)				共済 証明書番号 保険			
	共済 契約者	住所						電話
		フリガナ 氏名				共済 期間 保険	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	
	加害自動車	車種			登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号	
任意保険(対人)の有無		有	契約保険 会社	保険株式(相互)会社 担当 農業協同組合				
		無	証券番号	第 号				
治療 関係	傷病名及び 傷病の程度							
	医療機関の 所在地・名称							
	診療の期間 (見込み期間)		平成 年 月 日より 平成 年 月 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)	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(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発行する原本。) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入する) 1部
- 念書(同封の用紙に被害者側で記入する) 1部
- 誓約書(同封の用紙に加害者側で記入する) 1部
- 同意書(同封の用紙に被害者・加害者それぞれ記入する) 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、すぐそろわないものはあとで提出して下さい。

4. くわしいことは、下記におたずね下さい。

連絡先	福津市役所 保険年金医療課 保険年金係	担当者() 電話(0940-43-8127)
-----	---------------------	------------------------------