

## 第三者行為による傷病届(交通事故以外)

被 保 険 者	被保険者証の 記号番号等	02-		氏名		保 険 制 度	国民健康保険	介護保険		
	個人番号						後期高齢者医療			
事 故 の 状 況	発生日時		年 月 日	午前 午後		時 分頃				
	発生場所									
	事故原因及び状況									
診 療 関 係	傷病名及び 傷病の程度					初 診	年 月 日			
						治ゆまで の見込み	入院 通院 費用	日 日 円		
	保険医療機関等		住 所				名 称	電話( )		
			住 所				名 称	電話( )		
相 手 方 に 関 す る 事 項	本 人	住 所				氏 名	昭・平・令 年 月 日生 電話( )			
	使 用 者	住 所				名 称	代表者	電話( )		
	任 意 保 険		加入の有無		有 ・ 無					
			保 険 会 社 等	名 称				電話( )		
			保 険 契 約 者	住 所				氏 名		
			保 険 証 券 の 番 号					保 険 期 間	年 月 日 年 月 日	
示 談 等 の 交 渉 状 況										

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

住 所  
氏 名



保 険 者 名: 浜田市  
保 険 者 代 表 者 名: 浜田市長 久保田 章市 様