

第三者行為による傷病届

被 保 険 者	被保険者証の 記号番号等		0 2 -		氏 名	年 月 日生		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 日 通院 日 費用 円			
	保険医療機関等		住 所						名 称	電話 ()		
			住 所									
相 手 方 に 関 す る 事 項	本 人	住 所						氏 名				
	使 用 者	住 所										
	自 賠 責 保 険	保 険 会 社 等	名 称									
		保 険 契 約 者	住 所									
		保 有 者	住 所									
		運 転 者	住 所									
		保 険 証 明 書 の 番 号										
		車 種							登 録 番 号	車 台 番 号		
	任 意 保 険	保 険 会 社 等						名 称				
		保 険 契 約 者	住 所									
		保 有 者	住 所									
		保 険 証 券 の 番 号										
	示 談 等 の 交 渉 状 況											
	被保険者の人身傷害 補償保険について		有	契約保険会社名				担当者名				
無			電話 ()									

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

住 所
氏 名



保 険 者 濱田市
保 険 者 代 表 者 濱田市長 久保田 章市 様