

# 第三者行為による傷病届

年 月 日

津山市長様

世帯主 住所 津山市

氏名 ⑩

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定によりお届けします。

個人番号(12桁)		被保険者証の記号番号	岡3 -
傷病者	氏名 (昭・平・令 年 月 日生)	世帯主との続柄	住所 TEL ( ) -
	相手方(運転者)氏名	職業	住所 TEL ( ) -
第三者	雇用主(車の保有者)名称及び氏名		所在地又は住所 TEL ( ) -
	負傷した日時 年 月 日 午前 時 分頃		負傷した場所
負傷の状況	負傷の原因 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他( )		負傷の程度(傷病名)
	診療を受けた医療機関名		診療の期間 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日
治療の状況	治療にあたっては、国民健康保険を 年 月 日から使用している。		
第三者の自動車保険等	自賠責保険(共済)契約会社名		証明書番号 第 号
	契約者氏名		契約者住所 TEL ( ) -
	任意保険(対人)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 会社名 担当者名		TEL ( ) -
	交通事故以外で負傷した場合の賠償責任保険の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保険の名称 証券番号 会社名 担当者名		TEL ( ) -
示談状況	<input type="checkbox"/> 示談成立( 年 月 日) ※示談書の写しを添付してください <input type="checkbox"/> 成立していない		

※ 交通事故の場合は交通事故証明書を添付してください。

