

第三者の行為による傷病届

年 月 日

小郡市長 殿

世帯主 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____

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	年 月 日 (才)		
	氏名	性別	男・女	職業	
事故の内容	発生日時	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 (いずれか○印)	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
	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 共済 関係	自賠責 保険	保険会社(又は農協)		共済証明書番号		
		共済 契約 者	住所	電話		
	フリガナ 氏名		共済期間		自 年 月 日 至 年 月 日	
	相手者の自動車		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・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター
		電話番号 ()		担当者		
		証券番号	第 号			

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	治療終了日【 年 月 日】		
	医療機関の所在地・名称			
	診療の期間	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示談	示談が成立した(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交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 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時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、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	国保年金課	国保係	担当者() 電話(0942-72-2111)
-----	-------	-----	----------------------------