

## 第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日

福岡県医師国民健康保険組合  
理事長 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	大 昭	年	月 日 (才)	
	氏名	性別	平 令	男・女	職業	
事故の内容	発生日時	平成・令和 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	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 共済 関係	保険会社(又は農協)				共済証明書番号				
	自賠責 保険 契約者	住所						電話	
		フリガナ 氏名				共済期間	自	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	至	年 月 日
	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	課	担当者( )
		係 電話( )