

# 第三者行為による傷病(事故)届

(その1)

被保険者証		被保険者氏名		⑩	電話	
記号	番号	現住所	〒			
被害者 (受診者)	氏名				続柄	
	事故内容		自動車事故・バイク事故・自転車事故・その他( )			
	警察への届出有無		有: 人身事故・物損事故 ( 警察署 )		※物損事故で届出した場合、別途「人身事故証明入手不能届」の提出を求める場合があります。	
		無: (理由 )				
加害者 (第三者)	氏名				電話	
	住所		〒			
	勤務先又は職業				電話	
	所在地		〒			
	加害者不明の理由		ひき逃げ・その他( )			
事故発生	日時		平成 年 月 日 ( 曜 ) 午前・午後 時 分			
	場所					
過失の割合	被害者(自分)	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	加害者(相手)	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		

(治療状況)

医療機関名		自:平成 年 月 日 至:平成 年 月 日	治療状況	通院中・入院中・退院・その他( )
所在地	〒			支払方法 健康保険・加害者負担・自費・その他( )
医療機関名		自:平成 年 月 日 至:平成 年 月 日	治療状況	通院中・入院中・退院・その他( )
所在地	〒			支払方法 健康保険・加害者負担・自費・その他( )
治療見込	平成 年 月 日から 日 くらい		傷病名	

交通事故以外の被害行為(飼犬等の咬傷等)の場合は、事故発生状況を下欄に具体的に記入してください。

.....

.....

.....

.....

受付日付印