

**記入例**

**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		健保 太郎		電話	03-5830-2112			
記号	番号	現住所		〒 111-0036 東京都台東区松が谷〇-〇-〇						
1	〇〇〇〇	氏名		健保 太郎		続柄	本人			
被害者 (受診者)	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 ( 蔵前 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		轟 三郎			電話	04-5830-xxxx			
	住所		〒 340-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市〇〇 〇-〇-〇							
	勤務先又は職業		会社員			電話	03-1111-〇〇〇〇			
	所在地		〒 111-〇〇〇〇 東京都台東区上野〇-〇-〇							
	加害者不明の理由		ひき逃げ・その他( )							
事故発生	日時		平成 27 年 4 月 15 日 ( 水 曜 ) 午前 午後 16 時 05 分							
	場所		台東区上野〇-〇-〇							
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	神田〇〇病院		自:平成 27年 4月 15日	治療状況	通院中・入院中・退院・その他( )	
			至:平成 27年 6月 10日			
所在地	〒 111-〇〇〇〇 東京都千代田区神田〇-〇-〇			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	治療状況	通院中・入院中・退院・その他( )	
			至:平成 年 月 日			
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 27 年 4 月 15 日から 3 日 くらい			傷病名	頸椎捻挫	

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