

第三者行為による傷病届

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	函		被保険者氏名（被害者）		世帯主との 続 柄		個人番号			
			(昭・平・令 . . . 生)				電話			
事故発生日	平成・令和		年	月	日	午前 午後	時	分		
事故発生場所	函館市 町 丁目 番 号									
	(市外)									
事故発生 の 原因と その 状況										
第三者（加害者） に関する事項	加害者	住 所	函館市 町 丁目 番 号 (市外)			勤 務 先	住 所	函館市 町 丁目 番 号 (市外)		
		氏 名					名 称			
		電 話					電 話			
	自動車損害 賠償責任保	保 険 会 社 名						(火災海上・海上火災) 保険株式会社 共済農業組合		
		証書の記号番号								
		契 約 者 住 所						氏 名		
	任 意 保 険	保 険 会 社 名						(火災海上・海上火災) 保険株式会社 共済農業組合		
		証書の記号番号								
		契 約 者 住 所						氏 名		
	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度 と 診 療 見 込 期 間	傷 病 名					診 療 見 込	自平・令	年	月
								至平・令	年	月
診 療 を 受 け た 療 養 取 扱 機 関 名						初 診 日	平・令	年	月	日
								平・令	年	月
国民健康保険法施行規則第32条第6項の規定により上記のとおり届出します。										
令和 年 月 日										
(宛先) 函 館 市 長										
住 所 函館市 町 丁目 番 (番地) 号										
世帯主 氏 名										
個人番号										