

【記載例】

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	子		
	1 2 3 4 0	国 保 三 郎		個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4		
		(昭・平・令30. 1. 1生)		電話	2 1 - 3 1 4 5		
事故発生年月日	(平成)令和 3 1 年 4 月 1 日		(午前)	8 時 0 0 分			
事故発生場所	函館市 健 康 町 3 丁目 3 番 3 号						
	(市外)						
事 故 発 生 の 原 因 と そ の 状 況	青信号で横断歩道を歩いていたところ、〇〇方向から右折してきた						
	車と接触して転倒し、負傷した。						
第 三 者 (加 害 者) に 関 する 事 項	加 害 者	住 所	函館市 健 康 町 1 丁目 1 番 1 号 (市外)	勤 務 先	住 所	函館市 健 康 町 2 丁目 2 番 2 号 (市外)	
		氏 名	役 所 明		氏 名	健 康 第 一 株 式 会 社	
		電 話	9 8 - 7 6 5 4		電 話	9 9 - 8 8 8 8	
	自 動 車 損 害 賠 償 責 任 保 険	保 險 会 社 名	函 館			(火災海上・海上火災)	保 險 株 式 会 社 共 済 農 業 組 合
		証 書 の 記 号 番 号	A - 1 2 3 4 5 6 7				
		契 約 者 住 所	函 館 市 健 康 町 1 丁 目 1 番 1 号	氏 名	役 所 明		
任 意 保 険	保 險 会 社 名	函 館			(火災海上・海上火災)	保 險 株 式 会 社 共 済 農 業 組 合	
	証 書 の 記 号 番 号	B - 1 2 3 4 5 6 7					
	契 約 者 住 所	函 館 市 健 康 町 1 丁 目 1 番 1 号	氏 名	役 所 明			
傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度 診 見 込 期	傷 病 名	両膝・腰部打撲			診 療 見 込	自(平)・令31年 4 月 1 日 至平・(令) 元年 5 月 3 1 日	
	診 療 を 受 け た 療 養 取 扱 機 関 名	函館健康病院			初 診 日	(平)・令31年 4 月 1 日	
		国保整骨院				(平)・令31年 4 月 5 日	
						平・令 年 月 日	
国民健康保険法施行規則第32条第4項の規定により上記のとおり届出します。							
令和 元年 5 月 7 日							
(宛先) 函 館 市 長							
住 所 函館市 東雲町 丁目 4 番 (番地) 1 3 号							
国保保険証の 世帯主名です。		世帯主 氏 名 国 保 太 郎 個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4					