

【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	保険会社名	函 館		(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	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	保険会社名	函 館		(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	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 と その 診 見 込 期 間	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				