

決 裁	理事長	事務局長	係	台帳 作成済

第三者行為による傷病届（土地の工作物・動物）

被保険者番号 (被害者)					氏名	(昭・平・令 年 月 日生)		続柄	
					個人番号				
事故の概要		発生日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃						
		発生場所							
		状況と原因							
診療関係		医療機関名	当 初				転 医		
		傷病名							
		診療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
警察への届出		届出済 (警察署) ・ 未届 (理由:)							
土地の 工作物・ 動物	占有者	氏名	フリガナ			生年 月日	年 月 日 (歳)		
		住所					電 話		
	所有者	氏名	フリガナ			生年 月日	年 月 日 (歳)		
		住所					電 話		
賠償保険		有・無	名称・連絡先						
請求状況		1 請求中 2 請求予定 3 請求しない (理由:)							
示談		1 未定 2 交渉中 3 不成立 (理由:) 4 成立 (年 月 日成立・示談書の写しを添付のこと)							
備考									
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印 電話番号(日中連絡のとれるもの) _____</p> <p>香川県建設国民健康保険組合理事長殿</p>									
支部長氏名 _____ 印					理事氏名 _____ 印				