

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				