

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（傷害）

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:)							
加害者に関する事項	加害者	氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)	
		住所					電話	
	保護責任者	氏名	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)	
		住所					電話	
		加害者との関係						
	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			