

第三者行為による傷病届

(宛先) 紀の川市長

国保・退職 (本人・家族)・その他 ()

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|---|------------------------|-------------|-------|---|
| 被害者 | フリガナ | | | | 世帯主と | 被保険者記号・番号 | | |
| | 氏 名 | (個人番号:) 年 月 日生 () 歳 | | | の続柄 | | | |
| | | | | | | 後期高齢者被保険者番号 | | |
| | | | | | | | | |
| 第 三 者 | 本 人 | 住 所 | | | 電 話 | | | |
| | | 氏 名 | | | 年 月 日生 | | | |
| | 使 用 者 | 住 所 名 称 代表者名 | 電 話 | | | | | |
| 事 故 の 状 況 | 発生日時 | 年 月 日 午前・午後 時 分頃 | | | | | | |
| | 発生場所 | | | | | | | |
| | 事故の原因 及び状況 | | | | | | | |
| 診 療 関 係 | 傷病名及び 傷病の程度 | | | | 初診日 | 年 月 日 | | |
| | | | | | 国保(後期)開始日 | 年 月 日 | | |
| | 治癒までの見込み | | 入 院 | 日 | ・ 通 院 | 日 | ・ 費用額 | 円 |
| | 保険医療 機関名 | 住 所 名 称 | 電 話 | | | | | |
| サ ー ビ ス 関 係 | 要介護状態 | | | | 介護保険サービス提供開始日 年 月 日 | | | |
| | 介護サービ ス事業者名 | 住 所 名 称 | 電 話 | | | | | |
| 第 三 者 保 険 関 係 | 示談等の交渉状況 | | 成立した・成立していない・交渉中 () 年 月 日現在) | | | | | |
| | 自 賠 責 保 険 | 保 險 会 社 名 | 電 話 | | | 担 当 者 名 | | |
| | | 契 約 者 名 | | | 証 明 書 番 号 | | | |
| | 任 意 保 険 | 保 有 者 | 住 所 | | | | | |
| | | 保 險 会 社 | 氏 名 | | | | | |
| | | | 住 所 | | | | | |
| | 名 称 | 電 話 | | | | | | |
| | 証 券 番 号 | | | | 担 当 者 名 | | | |

上記のとおり届出します。

年 月 日 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 (- -)

※被保険者が未成年の場合は、親権者又は世帯主が届けてください。

第三者行為による傷病届（記入の説明）

くこの届の上では、事故等により傷病を受けて国民健康保険を使用しようとする方を被害者、相手方を加害者として記入して下さい。事故の過失割合での被害者・加害者ではありません。>

1. 被害者欄
第三者行為による傷病を負った被保険者の氏名（フリガナ）・生年月日・年齢を記入して下さい。
2. 世帯主との続柄欄
世帯主からみた被害者との続柄を記入して下さい。
3. 被保険者証記号番号欄
健康保険証の記号番号を記入して下さい。
4. 第三者欄（加害者）
本人欄・・・加害者本人の住所、氏名、電話番号、生年月日を記入して下さい。
使用者欄・・・加害者が業務上で事故を起こした場合等で、使用者の責任を問える場合は、使用者（事務所）の住所、名称、氏名（代表者氏名）、電話番号を記入して下さい。
5. 事故の状況欄（負傷の日時、場所及び原因の状況欄）
事故発生の日時、時間、場所を記入して下さい。（交通事故証明書に記載されています）
原因及び状況について詳細に記入して下さい。
6. 診療関係欄（疾病又は傷病の程度、診療を受けた保険医療機関名欄）
事故で負傷した部位・傷病名（頭部挫傷・肋骨骨折など）、初診年月日・国保使用開始日を記入して下さい。また、わかりましたら治癒までの見込みも記入して下さい。
診療を受けた医療機関名を記入して下さい。
※複数あればすべて記入して下さい。
7. 第三者保険関係欄
示談等の交渉状況
届出時点での示談の状況を記入して下さい。
自賠責保険
第三者（加害者）加入の自賠責保険を記入して下さい。（交通事故証明書に記載されています）
任意保険
第三者（加害者）加入の自賠責保険を記入して下さい。
※ 被害者の方の契約されている人身傷害保険が対応されている場合は、その事を申し出て下さい。
8. その他
届出日、住所、氏名、電話番号を記入して下さい。