

第三者の行為による傷病届

第三者行為様式第1号

個人番号		被保険者氏名	
被保険者証記号番号		組合員との続柄	
事故発生の年月日	平成 年 月 日	午前・午後	時頃
事故発生の場所			
事故発生の具体的原因又は負傷時の状況			
被害者に関する事項	傷病名又は負傷の部位		
	国保による診療	1. 平成 年 月 日からしている 2. していない	
	診療見込期間	カ月間 ・ 日間	
	診療を受けた医療機関名	当初	転医後
	自動車事故の場合	任意保険 (有・無)	契約会社名
		営業所	
		担当者名	電話
加害者に関する事項	本人	住所	
		氏名	電話
使用主	住所		
	氏名	電話	
自動車事故の場合	自賠責保険		証明書番号
	契約会社名		
	任意保険 (有・無)	契約会社名	
		営業所	
		担当者名	電話
損害賠償に関する交渉の経過			
上記の通りお届けいたします。 平成 年 月 日 東京建設業国民健康保険組合理事長 殿 組合員 住所 氏名 印			

- 注1. 事故発生の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入して下さい。
- 注2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添い費用はどちらが負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出して下さい。
- 注3. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いて下さい。後日加害者が判明した場合は当組合までご連絡下さい。
- 注4. 後日調査が必要になるため、関係者の電話番号はできるだけ記入して下さい。

決裁欄