

第三者の行為による被害届

年 月 日

清須市長 様

届出者 住 所

氏 名 ㊟

電 話 ()

下記のとおり第三者による被害がありました。

事 故 発 生 日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃		事故発生 場 所						
受給者番号・医療 証番号			社保・国保の保険 者名		事故原因 と 状 況					
被 害 者 名 (受 給 者 名)		被保険者証 記号・番号				職 業				
		フリガナ				続 柄			性別 男・女	
		氏 名				生年月日		年 月 日		
第 三 者 (加 害 者) に 関 する 事 項	加 害 者 (運 転 者)		氏 名				生年月日		年 月 日	
			住 所							
			職 業				電 話		()	
	保 有 者 (契 約 者)		氏 名				電 話		()	
			住 所							
			加 害 者 との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()					
	自 賠 責 保 険	有	保険会社				証 明 書 番 号			
		無								
	任 意 保 険	有	保険会社				支店名		課 名	担 当 者 名
		無	証券番号							
					電話		()			
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷 病 名		初 診 日		年 月 日		
当 初						保 険 診 療		有・無		
						保 険 診 療 開 始 日		年 月 日		
転 医 後						診 療 見 込 期 間				
						診 療 見 込 金 額		円		