

第三者行為による被害届(傷病届)

負傷者	被保険者証の記号番号		住所			
	世帯主氏名		男・女	S・H・R	年 月 日生	
	負傷した者の氏名		男・女	S・H・R	年 月 日生	
	世帯主との続柄		連絡先電話番号			
	治療した	医療機関名	期間	令和 年 月 日		
	傷病名					

○ いつ(平成 年 月 日(曜日) 午前 午後 時 分頃)

○ どこで(場所)

○ 受傷の状況(どのようにして受傷したか具体的にご記入ください)
(なにをしに行くときですか?なにをしているときですか?)

○ 次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください。
1. 工作中に生じた 2. 私用中に生じた 3. その他()

○ 他人等の行為によって負傷させられたときは、その相手の

〒 (連絡先)

住所

氏名 男・女

示談の状況
 任意保険の有無 有 ・ 無

上記のとおり届出します。 令和 年 月 日

外ヶ浜町長 殿

世帯主 住所
氏名

印