

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

年 月 日

様

世帯主 住所

氏名

印

電話

次のとおりお届けします。

被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)				
	氏名			性 別	男・女	職業			
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃							
	発 生 場 所								
	事故原因と状況								
	※警察署への届	届出済・未届	届出所轄署・保健所		警察署・保健所				
	事 故 の 区 分	けんか ・ ペットの噛みつき ・ 食中毒 ・ 施設での事故 その他 ()							
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 者	住 所							
		フリガナ氏名		性別	男・女	年齢	歳	職業	
		責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	監督責任者	住 所 (所在地)							
		名 称							
		代 表 者							
		所有者・使用者との関係	使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 ()						

※原則、警察・保健所等公的機関に届出をしてください。

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

第三者（加害者）の賠償責任 保険・共済関係		保険会社等の名称		加入の有無	有・無
		保 険 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日	電 話	
				担 当	
		契 約 者 名		証 券 番 号	
治 療 関 係	保 険 給 付 の 日 開 始 日	国 保による診療 年 月 日からしている			
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称				
	診 療 の 期 間 （ 見 込 期 間 ）	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	
示 談	示談が成立した（ 年 月 日）・交渉中・示談はしない 示談をする予定（ 月ごろ）・裁判の見込				
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合		名 目	金 額 又 は 品 名	受 領 年 月 日	

注 1. 次の書類を添付してください。

- 念書1 部
- 誓約書1 部
- 事故発生状況報告書（交通事故以外）1 部
- 被害届受理番号自認書又は、咬傷届出書等の写し(必要に応じて事故を証明する書類) 1 部
- 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ。）1 部

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと（第三者関係など）があれば、
空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	担当者（ ）	
	課 係	電 話（ ）