

第三者行為等による傷病届

(宛先) 東京都板橋区長

被害者 (被保険者) に関する状況	被保険者等 記号・番号	記号 19—	番 号	被害者名 (年 月 日生)	世帯主 の 続 柄	
				個人番号		
事 故 に 関 する 事	発 生 日	年 月 日 午前・午後 時 分頃				
	発生場所	道路上先				
	事故種別	交通事故・傷害・その他 ()				
	事故状況についてできるだけ詳しく書いてください。 ----- ----- -----					
	診療を受けた病院名 病院 医院	傷病名	診療開始日 年 月 日	国保の診療開始日 年 月 日		
第三者に関する状況	加害者 氏 名				生年月日 年 月 日 (歳)	
	住 所				電 話 ()	
	親権者 又は 使用主	名 称			職 業	
		所在地			電 話 ()	
損害賠償関係	損害賠償の意思 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	示談について <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (成立: 年 月 日) 示談書の写を提出してください				
	無の理由 ----- ----- -----	示談の内容又は状況等 ----- ----- -----				
届出年月日 年 月 日					受 付 印	
届出人(世帯主)住所						
氏 名 電話 ()						
世帯主以外のおときは関係 ()						

別紙のとおり