

## 第三者行為による傷病届（交通事故以外用）

届出者 (被保険者)	被保険者証号			事業所名					
	氏名			電話番号	-	-			
	住所	〒							
被害者 (負傷した者)	氏名			被保険者から み続柄					
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	電話番号	-	-	
	住所	〒							
事故発生状況	発生日時	令和	年	月	日	午前 午後	時	分	
	発生場所								
	過失割合の 参考所見	本人			%	相手方			%
	事故発生状況の経緯について詳しくご記入ください。								
	----- ----- ----- -----								
診療機関及び治療状況	診療機関名			電話番号	-	-			
	所在地	〒							
	治療開始日	令和	年	月	日	現在の治療状況	入院中・通院中・治癒・その他		
	治療の経緯								
	診療機関名			電話番号	-	-			
	所在地	〒							
	治療開始日	令和	年	月	日	現在の治療状況	入院中・通院中・治癒・その他		
	治療の経緯								
届出警察署	届出警察署名	警察署		電話番号	-	-			
	所在地	〒							
加害者	氏名			電話番号	-	-			
	住所	〒							
	勤務先			勤務先電話番号	-	-			
	勤務先住所	〒							