

第三者の行為による傷病届

記号	—	番号		被保険者		世帯主との続柄	
被保険者個人番号							
事故発生の年月日	平成・令和		年	月	日	午前・午後	時 分 頃
事故発生の場所							
事故発生の 具体的原因 とその状況							
第三者に 関する 事項	加害者	住所 氏名	生年月日 (年齢) 職業 電話番号				
	使用主	所在地 名称 代表者	(勤務中の事故の場合) 電話番号				
	所有者等	住所 氏名	(運転者と所有者が異なる場合または、加害者が未成年の場合は保護者) 電話番号				
	示談の内容	示談の有・無 年月日 金額	内 訳	治療費		休業補償	
				入院費		見舞金	
				慰謝料		その他	
	自賠責保険	保険会社	証書の記号番号				
任意保険	保険会社	証書の記号番号					
診療を受けている病院	所在地						
	名称						
	初診年月日	年 月 日	国保診療	有(年月日)・無			
	診療見込期間	年 月 日 から		年 月 日頃まで			

上記のとおりお届けいたします。

令和 年 月 日

住所 新宿区

世帯主 氏名

電話番号

個人番号

新宿区長宛