

第三者行為による傷病届

負傷した国保被保険者の世帯主を記入する

事故状況(過失割合)に関係なく国保被保険者を常に被害者欄に記入ください。

		内 容		
(被保険者名等) 届出者	被保険者記号・番号	被保険者記号・番号 12345		
	被保険者名	被保険者名 笠松町		
	届出者情報 ※国民健康保険は世帯主、その他は被保険者の情報を記入	氏名 / 生年月日 笠松太郎 〒 501-6041 岐阜県羽島郡笠松町〇〇町△△番地		
(被害者) 被害者	氏名 / 続柄 / 生年月日	氏名 笠松太郎	本人 〇〇年〇月〇日	
	住所 / 電話	〒 501-6041 岐阜県羽島郡笠松町〇〇町△△番地 TEL 058(〇〇〇)〇〇〇〇		
(加害者) 加害者	氏名	氏名 松笠花子 〒 502-2345 岐阜県岐阜市〇〇町△△番地		
	住所 / 電話	TEL 058(〇〇〇)〇〇〇〇		
事故発生状況	事故発生日時	〇年〇月〇日 午前 / 午後 〇時〇〇分頃		
	事故発生場所	岐阜県岐阜市〇〇町△△番地		
	労災保険対象の確認	本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤中の事故ではありません。 (※事故発生状況報告書・被害者の負傷状況欄で確認し、チェック)		
自賠責保険 (加害者)	保険会社名 / 保険契約者名	保険会社名 ■■火災海上保険株式会社	氏名 松笠花子	
	登録番号 / 車台番号	登録番号 岐阜500あ1234	車台番号 ABC-0123456	
	保険期間 / 自賠責証明書番号	保険期間 〇年〇月〇日 ~ 〇年〇月〇日 自賠責証明書番号 第789-1234号		
任意保険 (加害者)	保険会社名 / 担当部署	保険会社名 ▲▲火災海上保険	担当部署 岐阜保険金サービス第1課	
	取扱店所在地 / 電話	〒 501-1234 岐阜県岐阜市〇〇町△△番地 TEL 058(〇〇〇)〇〇〇〇		
	担当者名 / E-mail	氏名 損保一郎 E-mail sonpo.co.jp		
	保険契約者名	氏名 松笠花子		
	住所	〒 502-2345 岐阜県岐阜市〇〇町△△番地		
	保険期間 / 契約番号	保険期間 〇年〇月〇日 ~ 〇年〇月〇日 契約番号 第123-456号		
	任意対人一括の有無	有 / 無		
被害者加入の保険会社の関与		関与の有無をチェックし、「有」の場合は右欄を記入 有 ☐ 無 ☒		
治療状況	① 診療機関名 / 入院 / 治療期間	〇〇病院 整形外科 〒	入院 有 無	治療開始日 〇年〇月〇日 治療終了(見込) 年 月 日
		TEL ()		
		② 診療機関名 / 入院 / 治療期間 〒		
	③ 診療機関名 / 入院 / 治療期間	〒	入院 有 / 無	治療開始日 年 月 日 治療終了(見込) 年 月 日
		TEL ()		
		④ 診療機関名 / 入院 / 治療期間 〒		
	傷病届作成日 / 作成支援の有無		〇年〇月〇日 本届出書を損害保険会社等(業務委託先を含む)の支援を受けて作成した場合はチェック	

(注) 本書は、自賠責共済、任意共済の場合、自賠責保険、任意保険の各欄に「保険」を「共済」と読み替えてその内容をご記入ください。