# 第三者行為による傷病届（交通事故以外）

<table>
<tr><td>被保険者証の記載番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>被保険者氏名</td><td></td><td>才</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>被保険者住所</td><td colspan="2"></td><td>TEL</td></tr>
<tr><td>負傷年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>負傷の場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第三者傷害の区分</td><td colspan="3">けんか　　犬かまれ　　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>事故発生当時の状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第三者（加害者）氏名</td><td></td><td>才</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>第三者（加害者）住所</td><td colspan="2"></td><td>TEL</td></tr>
<tr><td>受診医療機関名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>示談の状況</td><td colspan="3">成立した　　成立しない　　交渉中（　月　日現在）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">損害保険会社</td><td>加入の有無</td><td colspan="2">有　　無</td></tr>
<tr><td>保険会社名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>保険証明書番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおりお届けします。<br><br>年　　月　　日<br>氏　名　　印<br><br>市　　町　　長<br>様<br>国保組合理事長</td></tr>
</table>