

様式8号の1

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇市長 殿

世帯主 住所 届出者の住所
氏名 届出者の氏名 印
電話 届出者の電話番号

次のとおりお届けします。

法制 一般 ・ 退職

被保険者証記号・番号		〇〇〇〇〇〇〇〇					
被保険者	フリガナ	カナ		生年月日	明 大 〇年 〇月 〇日 (〇才)		
	氏 名	被保険者の氏名		性別	男・女	職業	被保険者の職業
事故の内容	発 生 日 時	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 午前・午後 〇時 〇分頃					
	発 生 場 所	福岡県庁前交差点					
	事故原因と状況	道路横断中、右から来た自動車に衝突。頭部を強打し負傷した。(事故発生状況報告書参照)					
	警 察 署 へ の 届	届済 ・ 未届 (いずれか〇印)		届出所轄署	福岡 〇 〇 警察署		
	心 身 の 状 況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
被保険者の人身傷害補償保険について		有 ・ 無	損 保 名 [損害〇〇〇〇会社] 〇〇〇〇サービスセンター 担当者名 [〇〇〇〇] 電話番号 [092-000-00000]				

第三者(相手者)関係	相手者	住 所	相手者の住所			電話 相手者の電話番号				
		フリガナ	カナ		性別	男・女	年令	〇才	職業	相手者の職業
		氏 名	相手者の氏名							
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()								
	保有者(所有者・使用主)	住 所 (所在地)	保有者の住所			電話 092-000-0000				
		名 称	保有者の名称 (会社名)							
		代 表 者	代表者名							
		契約者との関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()							

第三者の 共済関係	保険会社(又は農協)		損害〇〇会社		共済証明書番号		自賠責保険証の番号	
	自賠責保険 共済契約者	住 所	保険の契約者の住所					電話 保険の契約者の電話番号
		フリガナ 氏 名	カナ 相手車の自賠責契約者名			共済 保 険 期 間	自 平成〇〇年〇〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	相手者の自動車		車種	車の車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー 事故証明書 にある番号	車台 番号	車検証から 自賠責保険証から
	任意保険（対人） の有無		有・ 無	契約保険会社	任意保険会社名		保険会社(共済) 〇〇サービスセンター	
				電話番号 092(000)0000	担当者 担当者名			
		証券番号	第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇号					

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	頭部打撲		治療終了日【〇〇年〇〇月〇日】
	医療機関の所在地・名称	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	
	診 療 の 期 間	平成〇〇年〇〇月〇〇日より 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別（入・外）	平成〇〇年〇〇月〇〇日より 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別（入・外）	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）
示 談	示談が成立した（平成 年 月 日） ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定（ 〇〇月ごろ） ・ 裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合		名 目	金額又は品目	受領年月日

注 1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書（自動車安全運転センターが交付する原本） 1 部
- 交通事故発生状況報告書（同封の用紙に記入） 1 部
- 念書（同封の用紙に被保険者側で記入） 1 部
- 誓約書（同封の用紙に相手者側で記入） 1 部
- 同意書（同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入） 1 部
- 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ） 1 部

2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連 絡 先	課	担当者（	）
		係 電 話（	）