

様式第7号

第三者行為による傷病届

宛名番号

|  |                   |                                   |     |       |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
|--|-------------------|-----------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|------|---------|----|----------|----------|--|
| 医療種別                                     |                   | 国保一般 ( 割) 退職本人・家族 ( 割) 前期高齢者 ( 割) |     |       |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
| 証記号                                      |                   | 松国保                               | 証番号 | 個人番号  |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
| 被<br>保<br>険<br>者                         | フリガナ              |                                   |     |       | (生年月日) |       |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 氏名                |                                   |     |       | 昭平     | 年     | 月     | 日    | 生       | 歳  | (性別) 男・女 |          |  |
|  | 住所                | 〒                                 |     |       | (電話)   |       | - -   |      |         |    |          |          |  |
| 第<br>三<br>者<br><br>(<br>相<br>手<br>方<br>) | フリガナ              |                                   |     |       | (生年月日) |       |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 氏名                |                                   |     |       | 明大     | 昭平    | 年     | 月    | 日       | 生  | 歳        | (性別) 男・女 |  |
|  | 住所                | 〒 -                               |     |       | (電話)   |       | - -   |      |         |    |          |          |  |
|  | 勤務先               |                                   |     |       | (電話)   |       | - -   |      |         |    |          |          |  |
|  | 自<br>賠<br>責       | 有・無                               |     | 保険    |        | 証明書番号 |       |      |         |    |          |          |  |
|  |                   | 契約者                               | 氏名  |       |        | 住所    |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 任意                | 有・無                               |     | 保険    |        | 証券番号  |       |      |         |    |          |          |  |
| 車<br>検<br>証                              | 所有者               | 氏名                                |     |       | 住所     |       |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 使用者               | 氏名                                |     |       | 住所     |       |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 車両番号 ( ナンバープレート ) |                                   |     |       |        | 車台番号  |       |      |         |    |          |          |  |
| 事<br>故<br>概<br>要                         | 届出署               |                                   |     | 日時    | 年 月 日  |       | 午前    | 時 分頃 |         | 午後 |          |          |  |
|  | 場所                |                                   |     |       |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
|  | 事故状況              |                                   |     |       |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
| 診<br>療                                   | 病院名               |                                   |     |       | 初 診 日  |       | 年 月 日 |      | 国保診療開始日 |    |          | 年 月 日    |  |
|  |                   |                                   |     |       | 初 診 日  |       | 年 月 日 |      | 国保診療開始日 |    |          | 年 月 日    |  |
|  | 薬局名               |                                   |     |       | 初 診 日  |       | 年 月 日 |      | 国保診療開始日 |    |          | 年 月 日    |  |
|  |                   |                                   |     |       | 初 診 日  |       | 年 月 日 |      | 国保診療開始日 |    |          | 年 月 日    |  |
|  |                   |                                   |     |       | 初 診 日  |       | 年 月 日 |      | 国保診療開始日 |    |          | 年 月 日    |  |
| 上記のとおり届けます                               |                   |                                   |     |       |        |       |       |      |         |    |          |          |  |
| 年 月 日                                    |                   |                                   |     | 世帯主   |        | 住所    |       | 氏名   |         |    |          | 印        |  |
| 市・町長 殿                                   |                   |                                   |     | 組合理事長 |        |       |       |      |         |    |          |          |  |