

記入例

被保険者	第三者行為による傷病届				個人番号																	
	療種別	国保一般(割)退職本人・家族(割)前期高齢者(割)後期高齢者(割)																				
	証記号	123	証番号	4567890		受給者番号	1111111															
	氏名	フリガナ マツヤマ ハナコ			松山 花子			明 大 昭 平	25年1月1日生		男・女	12 歳										
	住所	〒 790 - 0000 松山市二番町○○一〇〇 (電話) 080-△△△△△-△△△△△																				
	第二 者 (相 手 方)	氏名	フリガナ エヒメ ゴロウ			愛媛 五郎			勤務先	株式会社○○○○ (電話) 089-948-◇◇◇◇												
		明 大 昭 平	1年12月12日生		男・女	36 歳																
		住所	〒 790 - 0000 松山市三番町○○一〇〇 (電話) 090-△△△△△-△△△△△																			
		自賠責	有・無	○○○○	保険	証明書番号			○○○○○													
	契約者	氏名	愛媛 五郎		住所	松山市三番町○○一〇〇																
	任意	有・無	○○○○	保険	証券番号			○○○○○														
	車検証	所有者	氏名	愛媛 五郎		住所	松山市三番町○○一〇〇															
		使用者	氏名	愛媛 五郎		住所	松山市三番町○○一〇〇															
		ナンバー プレート		12-34				車台番号	1													
事故概要	届出署	○○署			日時	令和○年○月○日 午前 8時00分頃 午後																
	場所	松山市一番町○○一〇〇 路上																				
	事故状況	信号のない横断歩道を自転車で渡っていたところ、車が衝突してきた。																				
診療	病院名 薬局名		○○病院				初診日	令和○年○月○日														
							国保診療開始	子ども…受給資格者														
			○○○整形外科				初診	重心…受給者(受給者が20歳未満の場合は保護者)														
			○○薬局				国保診療開始	ひとり親…家庭主														
			※受給者(資格)証を確認してください																			
上記のとおり届けます																						
令和○年○月○日 市・町長 殿 組合理事長								世帯主	住所	松山市		○○一〇		松山 太郎		松山 太郎		印				