

① 第三者行為による傷病届

この用紙は、被保険者（被害者）が被害届けする際の中心となる重要な書類ですので、できるだけ空欄のないように記入してください。

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 ) 後期高齢者 ( 割 )			
証記号		西国保	証番号	12345678	個人番号
				1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
被保険者	フリガナ	コクホ タロウ			
	氏名	国保太郎		明大	昭平
				31年8月15日生	59歳
住所	〒 793-XXXX		西条市XXX1-2-3		
	(電話) 0897-XX-XXXX				
第三者 (相手方)	フリガナ	イヨ サブロウ		勤務先	
	氏名	伊予 三郎		OO 産業 (株)	
		昭平		51年2月30日生	39歳
	住所	〒 793-XXXX		西条市XXXX8-9	
	(電話) 0897-XX-XXXX				
自賠責	有 無	OO火災海上 保険		証明書番号	OOO-OOOOO号
	契約者	氏名	伊予 三郎	住所	西条市XXXX8-9
	任意	有 無	△△海上火災 保険	証券番号	△△△△△△△△△△
車検証	所有者	氏名	伊予 三郎	住所	西条市XXXX8-9
	使用者	氏名	同上	住所	
	ナンバープレート	愛媛57さOOOO		車台番号	OOOS-OOOOO
事故概要	届出署	西条署	日 時	平成28年 1月 8日 午前 3時 15分頃	
	場所	西条市OOO4丁目5-6先路上			
	事故状況	広路を直進中の㊦原付が、左側狭路から左折しようとした㊧乗用車と衝突し転倒			
診療	病院名	OO外科	初 診 日	28年 1月 8日	
			国保診療開始日	年 月 日	
	薬局名	△△整形外科	初 診 日	28年 1月 13日	
			国保診療開始日	28年 1月 13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					
平成28年 1月 29日		西条市長 殿		住所	西条市XXX1-2-3
				世帯主	氏名 国保太郎 ㊦

← 保険証から記号と番号を正しく転記してください。個人番号を記入してください。

← 氏名には必ずフリガナを付してください。

← 電話番号の記入を忘れないでください。

← 第三者（相手方）の欄は、保険者が相手方に医療費を請求する際の重要な事項です。相手から聞き取り正確に記入してください。

- ・氏名、フリガナ、生年月日、住所、電話番号を忘れないように。
- ・相手方が勤務中の事故であるときは、勤務先の名称、電話番号を記入してください。

← 相手車両の自動車保険の会社名、証明書（証券）番号、契約者名は、保険者が相手方に請求する際、大変重要な事項ですので、自賠責保険・任意保険の有無を確かめ、必ず記入してください。無しの場合は空欄にしないで○印を付してください。証明書・車検証などのコピーを取り付けていただければ確実です。

← 日時、場所などは事故証明書から転記してください。届出に間に合わない場合は、記憶に基づきできるだけ正確に記入してください。事故状況は、被害車（者）と相手車の動きがわかるよう簡単に記入してください。

← 最初に診療を受けた病院、転医後の病院名と国保による治療を開始した年月日を必ず記入してください。

← 被害者が被扶養者であっても世帯主が署名・捺印してください。

㊦ 相手方が2名以上の場合は、相手方1名につきそれぞれ1枚を作成してください。