

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

松戸市長様

世帯主 住所 _____ 捨て印

氏名 _____ 印 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者番号		松						
被保険者 (被害者)	フリガナ				生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏名				性別	男・女	職業	
事故 の 内 容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃						
	発生場所							
	事故原因と状況							
	警察署への届	届出済・未届	届出所轄署	警察署				
心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()						
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()						
第三者 (加害者) 関係	加害 運 転 者	住所	電話					
		フリガナ 氏名	性別	男・女	年齢	歳	職業	
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	保 有 者 使 用 主	住所 (所在地)	電話					
名称								
代表者								
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()						

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等の 名 称		共済 証明書番号 保険					
	共 済	保 険	住 所	電 話				
	契 約 者		フリガナ 氏 名	共済 期間 保険	自 至	年 年	月 月	日 日
	加 害 自 動 車		車種		車両番号		車台 番号	
共済 任意 保険 (対人)の有無		有 【 保険株式(相互)会社・農業協同組合 】・無						
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日		国 保 による診療 年 月 日からしている					
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称							
	診 療 の 期 間 (見込期間)		年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで			
示 談	示談が成立した (年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定 (月ごろ) ・ 裁判の見込							
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合		名 目	金 額 又 は 品 名	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。

- 念書 1 部
- 誓約書 1 部
- 交通事故証明書 (自動車安全運転センター発行のもの。) 1 部
- 事故発生状況報告書 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ときに分からないこと (第三者関係など) があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。

3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。

4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	松戸市役所 国民健康保険課 給付班	担当者 ()
		電 話 (047-366-7293)