

記入例

国保用
(その1)

世帯主の住所・氏名・電話番号
 ※ただし、世帯主が記載できない場合は親族による記載でも可能です。その場合は余白にコメントを記載ください。
 例)「本人入院中のため妻による記載」

による傷病届 (交通事故)

提出日
の日付

年 月 日

必ず捺印してください

世帯主

住所

氏名

電話

捨て印

差し支えなければ捺印ください

被保険者の氏名・生
年月日・性別・職業

保険証の
記号・番号

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	
日時		年 月 日		午前・午後	時	分頃	
場所							
因と状況							
内容	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)	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	住所 (所在地)	電話					
	名称						
	代表者						
関係	所有者 使用者	の関係 本人・譲受人・借受人・その他 ()					

事故証明書を
参考にご記入
ください

運転者と保有者が
異なる場合のみ記
入してください

国 保 用

(その2)

捨て印

相手方の保険状況を、事故証明書を参考に記入してください

相手の行為による傷病届

一枚目の印と同じ印を差し支えなければ、捺印ください



第三者の自賠償 共済 保険 関係	保険会社等の名称		共済 証明 保険		一枚目の印と同じ印を差し支えなければ、捺印ください			
	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 月 日	年 月 日		
	加害自	相手方の任意保険について記入してください		車両番号	車台番号			
共済 任意 保険 (対人)の有無	有 【		受診した医療機関についてお書きください		】・無			
治療 関	保険 給付 の 開始 日	国 保 による診療						
	医療 機関 の 所在地・名称							
示談・損害賠償金についてお書きください		年 月 日より	年 月 日より	年 月 日より				
		年 月 日まで	年 月 日まで	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)