

# 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 (交通事故以外)

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

被保険者の氏名・生  
年月日・性別・職業

保険証の  
記号・番号

差し支えなければ  
捺印ください

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・保健所	警察署・保健所			
事 故 の 区 分	けんか・ペットの噛みつき・食中毒・施設での事故						
	その他 ( )						
第 三 者 (加 害 者)	加 害 者	住 所	電話				
		フリガナ 氏 名	性別	男・女	年齢	歳	職業
		責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ( )				
関 係 者 (加 害 者)	監 督 責 任 者	住 所 (所 在 地)	電話				
		名 称					
	関 係 者	住 所					
	関 係	使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 ( )					

加害者と監督責任者が異なる時のみ  
で記入ください

建所等公的機関に届出をしてください。

**相手方が保険に加入している場合、ご記入ください**

**第三者の行為による傷病届 (交通事故以外)**

**一枚目の印と同じ印を差し支えなければ、捺印ください**



**受診した医療機関についてお書きください**

**示談・損害賠償金についてお書きください**

第三者(加害者)の賠償責任保険・共済関係		保険会社等の名称	年 月 日		電話	
		保 険 期 間	年 月 日	年 月 日	担 当	
		契 約 者 名	年 月 日		証 書	
治 療	保 険 給 付 の 開 始 日	国 保による診療				
	医 療 機 関 の 名 称					
		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. 次の書類を添付してください。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 事故発生状況報告書(交通事故以外) 1部
- 被害届受理番号自認書又は、咬傷届出書等の写し(必要に応じて事故を証明する書類) 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 )