

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							
内容	※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)	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 ()						
第三者 (加害者) 関係者	住所 (所在地)	電話						
	名称							
関係者	との関係	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	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. 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)