

# 記入例

様式1-2

国 保

(その1)

世帯主様の住所・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」

## る傷病届 (交通事故以外)

提出日  
 の日付

年 月 日

世帯主 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

被保険者の氏名・  
 生年月日・職業

します。

被保険者番号	松		
被保険者 (被害者)	フリガナ カガナ	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏名	職業	
	時	年 月 日 午前・午後	時 分頃
	所		
事故の内容	事故原因と状況		
	警 事	保健所	警察署・保健所
第三者(加害者)関係	第三者(加害者関係)の欄は相手方の住所・氏名・年齢・職業の欄のみで記入ください。		
	加害者	住所	電話
		フリガナ 氏 名	年齢 歳 職業
		責任者との関係	本人・従業員・親族・その他 ( )
監督責任者 所有者 使用者	監督責任者	住所 (所在地)	電話
		名 称	
		代 表 者	
		加害者との関係	使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 ( )

加害者が個人賠償責任保険に加入している場合はご記入ください。未加入の場合は記入の必要はありません。

国保  
(その2)

第三者(加害者)の賠償責任保険・共済関係 (交通事故以外)

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		加入の有無	有・無
	保 険 期 間	年 月 日	電 話	
		年 月 日	担 当	
契 約 者 名		証 券 号		
治 療	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 称			
示 談	間	年 月 日より	年 月 日より	年 月 日より
	(見込期間)	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	

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。

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	課 係	担当者 ( )
		電 話 ( )