第三者行為による傷病届

被保険者証の記号番号		受傷者の氏　名	男　・　女 （　　歳）
受傷者の住　所		電話番号	
受傷の日時	令和　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分		
場　　所			
受傷の状況 （どのようにして受傷したか具体的に書いてください。）		受傷時の状況　略図	
治療した医療機関名		期間	令和　　年　　月　　日　～ 令和　　年　　月　　日
加害者の氏　名		TEL 年齢（　　歳）　性別（男・女）	
加害者の住　所			
そ の 他特記事項			

以上のとおり、届出します。

令和　　年　　月　　日

三島市長　様

住所

氏名　　㊞