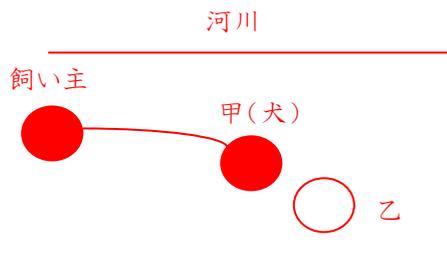


第三者行為による傷病届

被保険者証の 記号番号	0123456 (被保険者証記号番号)	受傷者の 氏 名	国保 太郎	男・女 (××歳)
受傷者の 住 所	三島市北田町4-47		電話番号	055-984-2604
受傷の日時	平成 ××年 ××月 ××日		午前・午後	××時 ××分
場 所	三島市〇〇町〇番地辺り 〇〇川河川敷			
受傷の状況	(例)河川敷を散歩中、前からリードにつながれて散歩していた犬が急に飛び掛かってきて、右手親指を噛まれた。飼い主がすぐにリードを引いたため、負傷したのは右手親指のみである。			
	事故の状況について、できるだけ詳しく記入してください 過失割合を決める重要な判断材料になります			
(どのようにして受傷したか具体的に書いてください。)				
治療した 医療機関名	△△医院、〇〇整形外科	期 間	平成 ××年 ××月 ××日 ~ 平成 年 月 日	
加害者の 氏 名	加害 次郎	TEL	000-00-0000	
加害者の 住 所	〇〇市〇〇町〇〇アパート〇〇号室			
そ の 他 特記事項				

以上のとおり、届出します。

平成 ××年 ××月 ××日

三島市長 様

必ず署名、捺印をお願いします

住所 三島市北田町4-47

氏名 国保 太郎

