

記載例(交通事故の場合)

第三者行為による傷病届

治療をした人の情報

被保険者・医療受給者	氏名	串木野 太郎		電話	080-1234-5678		
	生年月日	平成17年10月11日 (19 歳)					
	被保険者等記号番号	い串国保 12345 - 01		個人番号			
	事故発生日	令和6年12月2日 午後3時30分					
	事故場所	いちき串木野市〇〇〇〇番地					
	病院名	〇〇病院	診療期間	令和6・12・2 ~ 令和6・12・2	転帰欄	治ゆ・継続・()	
		〇〇薬局		令和6・12・2 ~ . .		治ゆ・継続・()	
		〇〇整形外科		. . ~ . .		治ゆ・継続・()	
	被保険者	徒歩・自転車・ <u>電車</u> ・乗用車・その他()					
	相手方	徒歩・自転車・ <u>電車</u> ・乗用車・その他()					

受診した医療機関の情報

相手方	氏名	市来 花子		男 <u>女</u>	年齢	50 歳	
	住所	いちき串木野市〇〇〇〇番地		電話	090-1234-5678		
	勤務先	いちき串木野市〇〇〇〇番地		電話	0996-12-3456		
	保険契約者	氏名	市来 太郎				
		住所	いちき串木野市〇〇〇〇番地		電話	090-9123-4567	
	保有者との関係	本人・従業員・ <u>親族</u> (続柄 妻)・その他					
	自動車	車両番号(ナパプレート)	鹿児島〇〇〇あ〇〇〇〇				
	自賠責保険	会社名	〇〇海上火災保険(株)		証明書番号	第AA-1111号	
	任意保険	会社名	〇〇損保保険(株)		担当者名	串木野 花子	

上記のとおり届け出ます。

令和 6 年 12 月 25 日

いちき串木野市長 様

記入日

※交通事故証明書から転記

治療をした人が属する世帯の世帯主の署名

住所 いちき串木野市〇〇〇〇番地
世帯主
氏名 串木野 太郎

記載例(けんか・犬噛みなど交通事故以外の場合)

第三者行為による傷病届

治療をした人の情報

被保険者・医療受給者	氏名	串木野 太郎		電話	080-1234-5678		
	生年月日	平成17年10月11日 (19 歳)					
	被保険者等記号番号	い串国保 12345 - 01		個人番号			
	事故発生日	令和6年12月2日 午後3時30分					
	事故場所	いちき串木野市〇〇〇〇番地					
	病院名	〇〇病院	診療期間	令和6・12・2 ~ 令和6・12・2	転帰欄	治ゆ・継続・()	
		〇〇薬局		令和6・12・2 ~ . .		治ゆ・継続・()	
		〇〇整形外科		. . ~ . .		治ゆ・継続・()	
	被保険者	徒歩・自転車・単車・乗用車・その他()					
	相手方	徒歩・自転車・単車・乗用車・その他()					

受診した医療機関の情報

相手方	氏名	市来 花子		男()女()	年齢	50 歳	
	住所	いちき串木野市〇〇〇〇番地		電話	090-1234-5678		
	勤務先	いちき串木野市〇〇〇〇番地		電話	0996-12-3456		
	保険契約者	氏名					
		住所					
	保有者との関係	本人・従業員・親族(続柄) ・ その他					
	自動車	車両番号(ナパプレート)					
	自賠責保険	会社名			証明書番号		
	任意保険	会社名			担当者名		

上記のとおり届け出ます。

令和 6 年 12 月 25 日

いちき串木野市長 様

記入日

治療をした人が属する世帯の世帯主の署名

世帯主

住所 いちき串木野市〇〇〇〇番地

氏名 串木野 太郎