

第三者行為による被害届（動物）

事 故 の 状 況	受傷日時	年　月　日　午前・午後　時　分頃						
	受傷場所							
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入して下さい)							
	警察署への届出	届済・未届(いずれかに○印)						
		被保険者証の記号番号	南九州市					
被　害　者		フリガナ			性別	男女	生年 月　日	
		氏名						
		住所	〒 南九州市			電話(自宅)		
		連絡先(勤務先)				電話(連絡先)		
加害者に関する事項	加　害　者	フリガナ			性別	男女	生年 月　日	
		氏名						
		住所	〒			電話(自宅)		
			連絡先(勤務先)				電話(連絡先)	
	動物の所有者		フリガナ			電話(自宅)		
氏名								
住所			〒					
		連絡先(勤務先)				電話(連絡先)		
診療した医療機関		医療機関名						
		診療機関	自　　年　月　日至　年　月　日					
診療した医療機関		医療機関名						
		診療機関	自　　年　月　日至　年　月　日					
診療した医療機関		医療機関名						
		診療機関	自　　年　月　日至　年　月　日					
示談の有無		有　無						

国民健康保険法施行規則第32条の6又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則
第46条の規定により、上記のとおりお届けします。

年　月　日

〒　-

住　所

(世帯主) 氏名 印

電話番号

南九州市長様

注 1 提出時までに不明な点は、そのままにして提出し、後日判明した時点で御連絡ください。

2 事故証明書があれば、その写しを添付してください。