

第三者行為による傷病届

被 保 険 者 ・ 医 療 受 給 者	氏 名					電 話		
	生 年 月 日		年 月 日生 (歳)					
	被保険者証・記号番号		南九州市		個 人 番 号			
	事 故 発 生 日		年 月 日 午前 ・ 午後 時 分					
	事 故 場 所							
	病 院 名			診 療 期 間	. . ~ . .		転 帰 欄	治ゆ・継続・()
					. . ~ . .			治ゆ・継続・()
					. . ~ . .			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 ()						

相 手 方	氏 名					男 ・ 女 年 齢 歳		
	住 所					電 話		
	勤 務 先					電 話		
	保 險 契 約 者	氏 名						
		住 所			電 話			
	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 ン バ ー 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。

年 月 日

南九州市長 殿

住 所 _____
世帯主 _____
氏 名 _____ 印 _____