

第三者行為による被害届（傷害）

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)										
被害者	被保険者証の記号番号		南九州市								
	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	年 月 日				
		氏名									
		住所	〒				電話(自宅)				
		連絡先(勤務先)					電話(連絡先)				
	保護責任者	氏名					電話(自宅)				
		住所	〒								
		連絡先(勤務先)					電話(連絡先)				
		加害者との関係									
	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 提出時までには不明な点は、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。											