

第三者行為による被害届(傷病届)

負傷者	被保険者証の 記号番号		平内ー	住所	平内町大字 字					
	世帯主氏名				男・女	昭和・平成	年	月	日生	
	負傷した者の氏名				男・女	昭和・平成	年	月	日生	
	世帯主との続柄				連絡先 電話番号					
	治療した	医療機関名				期間	平成	年	月	日
							平成	年	月	日
傷病名										
<p>○ いつ (平成 年 月 日(曜日) 午前 午後 時 分頃)</p> <p>○ どこで(場所)</p> <p>○ 受傷の状況(どのようにして受傷したか具体的にご記入ください) (なにをしに行くときですか?なにをしているときですか?)</p> <p>○ 次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください。 1. 工作中に生じた 2. 私用中に生じた 3. その他()</p> <p>○ 他人等の行為によって負傷させられたときは、その相手の</p> <p style="margin-left: 40px;">〒 (連絡先)</p> <p style="margin-left: 40px;">住所</p> <p style="margin-left: 40px;">氏名 男・女</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> <p>示談の状況</p> <p>任意保険の有無 有 ・ 無</p> </div>										
上記のとおり届出します。						平成 年 月 日				
平内町長 船橋茂久 殿										
世帯主 住所 氏名						(印)				