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－		住所	平内町大字　　字	
	世帯主氏名			男・女	S･H･R　年　月　日生	
	負傷した者の氏名			男・女	S･H･R　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	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日	
	傷病名					

○ いつ（ 平成 令和　年　月　日（　曜日 ） 午前 午後　時　分頃 ）

○ どこで（場所）

○ 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？）

○ 次の欄は該当するものの番号を○印で囲んでください。
1．仕事中に生じた　2．私用中に生じた　3．その他（　　）

○ 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

〒　　（連絡先　　）

住所

氏名　　男・女

示談の状況

任意保険の有無　有　・　無

上記のとおり届出します。　　令和　年　月　日

平内町長　船 橋 茂 久　殿

世帯主 住所
氏名　　㊞