

第三者の行為による傷病届

年 月 日

筑後市長 殿

公費医療受給者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号							
被保険者	フリガナ	生年月日		大 昭	年 月 日(才)		
	氏名	性別	男・女	職業			
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届	届済・未届(いずれか○印)		届出所轄署		警察署	
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気( )				
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気( )					
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損保名[ 会社]		サービスセンター		
			担当者名[ ]		電話番号[ ]		

第三者(相手者)関係	相手者	住所						
		フリガナ	電話					
		氏名	性別	男・女	年令	才	職業	
	保有者との関係		本人・従業員・親族・その他( )					
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)	電話					
		名称						
		代表者						
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他( )						

第三者の 共済 関係 保険	自 賠 責 保 険	保険会社(又は農協)		共済 証明書番号 保険		
		共 済 保 険	住 所	電 話		
	契 約 者	フリガナ	-----		共 済 期 間 保 険	自 年 月 日
		氏 名				至 年 月 日
	相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号
	任 意 保 険 ( 対 人 ) の 有 無	有 ・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) 農業協同組合 サービスセンター	
			電話番号 ( )	担当者		
証券番号			第 号			

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度		治療終了日【 年 月 日】	
	医療機関の所在地・名称			
	診療の期間 (見込み期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)
示 談	示談が成立した( 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定( 月ごろ) ・ 裁判の見込み			
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合		名 目	金額又は品目	受領年月日

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書 1部
- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 同意書(被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部
- 委任状(被保険者側で記入) 1部

2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出してください。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連 絡 先	筑後市 市民課 公費医療担当	担当者	
		電 話	0942-65-7016