

## 第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日

小竹町長 殿

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

		法制	一般	退職
被保険者証記号・番号		41・		個人番号
被保険者	フリガナ	生年月日		明大 年 月 日 (才)
	氏名	性別	男・女	職業
事故の内容	発生日時	令和 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 (いづれか○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					
	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 ( )					