

## 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)					
		名称					
		代表者					
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ( )					