

第三者行為による傷病届				※ 64条 1項 2項	
				電話	( )
<b>被害者に関する事項</b>					
記号番号	舞	氏名		世帯主との続柄	
個人番号		電話番号	( )		
被保険者証 記号番号	舞	被害者 氏名		世帯主との続柄	
発生年月	年 月 日		午 前 後	時	分頃
発生場所	(道路名等 )				
発生の具体的 原因とその状況				取扱警察署	
				警察署	
診療事項	傷病名				
	国保初診	年 月 日	診療期間 見 込	又は	日 月 日 間
	医療機関及 び医師名	病院 医院	医師名		
<b>第三者(加害者)に関する事項</b>					
本人	住 所			氏名	
				電話	( )
示談に 関する 事項	1 成 立	記 事	示 談 内 容	医療費	円
	2 不 成 立			休業補償	円
	3 交 渉 中			慰 謝 料	円
	4 請 求 権 放 棄			障害補償	円
	○で囲んで下さい				円
	年 月 日	全 部 ・ 一 部		円	
	までに受領した示談金		合 計	円	
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(宛先) 舞鶴市長</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p style="text-align: center;">電 話</p>					
<p>注意事項 1 被保険者が死亡されている場合は、被保険者の個人番号欄の記入は不要です。</p> <p>2 示談が成立しているときは、必ず示談書の写しを添付してください。</p> <p>3 第三者(加害者)に関する事項欄中、届出日現在不明のことについては、一応空白のまま提出することとし、世帯主は未記入事項を控えておいて、あとでわかり次第市役所へ連絡してください。</p>					