

第三者の行為による傷病届

(健康保険法施行規則第52条)

受付日 令和 年 月 日				
常務理事	事務長	事務長		担当者

※該当事項を○で囲んでください

被保険者証番号				—		所属名	
事故の時	令和 年 月 日 時 分頃 (月・火・水・木・金・土・日)					事故の場所	
被害者の住所	〒 —					加害者の住所	
氏名	TEL (フリガナ) (氏名) (男・女) 才					氏名 (氏名) (男・女) 才	
続職	続柄		職業			職業 TEL	
診療を受けた病院	病院名 TEL () —					加害車両所有者 (住所) (氏名又は会社名) (保険契約者) (契約者との関係)	
負傷の程度	診療開始日 年 月 日 入院・通院 主傷病名					加害者の両車 自転車、原付自転車、オートバイ、小型トラック、普通トラック、軽乗用車、普通乗用車、バス その他() (車両番号)	
加害者の交通方法	徒歩、自転車、原付自転車、オートバイ、小型トラック、普通トラック、軽乗用車、普通乗用車、バス、同乗中 その他()					加害者の両車 自転車、原付自転車、オートバイ、小型トラック、普通トラック、軽乗用車、普通乗用車、バス その他() (車両番号)	
加害者の自動車保険加入状況	自賠責保険証券番号 第 号		契約期間		自 年 月 日	至 年 月 日	保険(株)
	任意保険証券番号 第 号		契約期間		自 年 月 日	至 年 月 日	保険(株)
過失の度合		自分がなんぶぐらい(割合) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10				相手がなんぶぐらい(割合) 0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	

上記の通り、第三者の行為による傷病を届けます。

令和 年 月 日

セントラル警備保障健康保険組合 理事長 殿

被保険者住所 〒 —

氏名

印

電話番号

—

—