

処 理 伺	常務理事	事務長	担当者

健康保険 第三者行為による傷病届

記号番号			所 属	
氏 名			勤務 () TEL	
住 所				自宅 TEL
負 傷 状 況 調 査	誰 が	() 才 職業 ()		
	いつ	平成 年 月 日 ()	時 分頃	
	どこで			
	どんな用務で			
	事故の状況			
	負 傷 名			
	病 院 名		入院・通院 区 分	入 院 ・ 通 院
加 害 者	氏 名	() 才 職業 ()		
	住 所	自宅 TEL		
	勤 務 先	会社 TEL		
上記の通りお届けします。 平成 年 月 日 被保険者氏名 _____ (印)				

この届に添えて 提出する書類	① 交通事故証明書 (自動車安全運転センター)	④ 念書
	② 事故発生状況報告書	⑤ 誓約書
	③ 加害者の自動車保険加入状況	