様式第3号(第4条関係)

# 第三者行為による傷病届

<table>
<tr><td rowspan="10">被保険者・医療受給者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>電　　話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="5">年　　月　　日生(　　歳)</td></tr>
<tr><td colspan="2">被保険者証(医療受給者)</td><td>記号番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事故発生日</td><td colspan="5">年　　月　　日　　午前・後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td>事 故 場 所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">病院名</td><td></td><td rowspan="3">診療期間</td><td>・　・　～　・　・</td><td rowspan="3">転帰欄</td><td>治ゆ・継続・(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td>・　・　～　・　・</td><td>治ゆ・継続・(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td>・　・　～　・　・</td><td>治ゆ・継続・(　　)</td></tr>
<tr><td>被保険者</td><td colspan="5">徒歩・自転車・単車・乗用車・その他(　　)</td></tr>
<tr><td>相 手 方</td><td colspan="5">徒歩・自転車・単車・乗用車・その他(　　)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="10">相手方</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>年齢　　歳</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">電話</td></tr>
<tr><td>勤　務　先</td><td colspan="4">電話</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保　　険<br>契　約　者</td><td colspan="4">氏名</td></tr>
<tr><td colspan="4">住所　　電話</td></tr>
<tr><td colspan="2">保有者との関係</td><td colspan="3">本人・従業員・親族(続柄　　)・その他</td></tr>
<tr><td>自　動　車</td><td colspan="2">車両番号(ナンバープレート)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>自賠責保険</td><td>会社名</td><td></td><td>証明書番号</td><td></td></tr>
<tr><td>任 意 保 険</td><td>会社名</td><td></td><td>担 当 者 名</td><td></td></tr>
</table>

上記のとおり届け出ます。

年　　月　　日

長様

住　所

世帯主

氏　名