

第三者行為による傷病届					記入例
被保険者に関すること	被保険者証の記号番号	記号 33 - 〇〇	氏名 小金井 太朗	個人番号	
		番号 〇〇〇〇			
相手方に関すること	氏名	〇〇 × ×	職業及び 生年月日	〇〇〇〇〇〇 △△年△月△日生	
	住所	東京都〇〇市〇〇町1丁目2番3号 Tel: 042 - 300 - 00××			
相手方雇用主等及び監督義務者代理監督者に関すること	名称等	〇〇△△株式会社	代表者 親権者等	〇〇 △ △	
	住所	東京都〇〇区〇〇町2丁目3番4号 Tel: 03 - 3000 - 00××			
相手方不明のとき（その理由：状況を詳しく） 事故発生後、相手方が事故現場を去ってしまい、名前、連絡先等聞くことができなかったため。					
「相手方雇用主等…関すること」の欄は、相手方が未成年の場合は、親権者等のことを記入してください。	年月日	平成 22 年 4 月 1 日 12 時 30 分頃			
	場所	東京都〇×市〇×町3丁目4番5号			
事故の状況	事故原因と状況	信号のある交差点を青信号で普通乗用車（乙）で直進中、対向車線から右折してきた普通乗用車（甲）に接触され、転倒受傷。			
被害の状況	傷病名	・ 頭部打撲 ・ 顔面挫傷	初診 年月日	平成 22 年 4 月 1 日	
			国保診療	平成 22 年 4 月 1 日から 平成 22 年 4 月 30 日まで	
			診療見込 期間	30 日（ 1 ヶ月）	
診療等を受けている医療機関等	・ 〇△〇△病院 (Tel: 03 - 3000 - 90××) ・ (Tel: - -) ・ (Tel: - -)				

上記のとおり、届出ます。

(宛先) 小金井市長

平成 22 年 4 月 10 日

(世帯主) 住所 東京都小金井市本町6丁目6番3号

氏名 小金井 太朗 印

Tel 042 - 383 - 1111

個人番号
------	-------