

様式第4号

第三者行為による傷病届

| | | | | | | |
|---------|------------|------------------|----------------------------|--------------------|-------------|--|
| | | | | 国保・退職（本人・家族）・後期・介護 | | |
| 被害者 | | フリガナ | | 世帯主との続柄 | 被保険者証記号番号 | |
| | | 氏名 | | | 後期高齢者被保険者番号 | |
| | | 年 月 日生（ ）歳 | | | | |
| 第三者 | 本人 | 住所 | | | 電話 | |
| | | 氏名 | | | 年 月 日生 | |
| | 使用者 | 住所 名称 代表者名 | 電話 | | | |
| 事故の状況 | 発生日時 | 年 月 日 | | 午前・午後 | 時 分頃 | |
| | 発生場所 | | | | | |
| | 事故の原因及び状況 | | | | | |
| 診療関係 | 傷病名及び傷病の程度 | | | 初診日 | 年 月 日 | |
| | | | | 国保（後期）開始日 | 年 月 日 | |
| | 治癒までの見込み | 入院 | 日・通院 | 日・費用額 | 円 | |
| サービス関係 | 要介護状態 | | | 介護保険サービス提供開始日 | 年 月 日 | |
| | 介護サービス事業者名 | 住所 名称 | 電話 | | | |
| 第三者保険関係 | 示談等の交渉状況 | | 成立した・成立していない・交渉中（ 年 月 日現在） | | | |
| | 自賠責保険 | 保険会社名 | 電話 | | 担当者名 | |
| | | 契約者名 | | | 証明書番号 | |
| | 任意保険 | 所有者 | 住所 | | | |
| | | | 氏名 | | | |
| | 任意保険 | 任意保険 | 住所 名称 | 電話 | | |
| 証券番号 | | | | | 担当者名 | |

上記のとおりお届けします。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

和歌山市長 殿

※ 被保険者が未成年者の場合は、親権者又は世帯主が届けてください。