

第三者の行為による傷病届

西原町長 殿

年 月 日

【世帯主】
住所

【届出人】
氏名

()

(受診者からみでの続柄)

氏名

電話

被保険者番号	西国		生年月日	年	月	日
被保険者名 (受診者)	フリガナ		個人番号			
	氏名		職業			
医療機関名			診療期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
				現在も治療中 ・ 治療完了		

傷病原因(該当するものに○)				
1	自損事故 (相手がいない事故)	・事故当時運転していたのは (車 ・ オートバイ ・ 自転車 ・ その他())		
		・お酒は飲んでいましたか (はい ・ いいえ) (運転していた場合のみ回答)		
		・運転免許はありますか (はい ・ いいえ) ※免許証のコピー添付 (運転していた場合のみ回答)		
2	交通事故 ※同乗者による届出の場合はこちらに記入します	・事故当時運転していたのは (車 ・ オートバイ ・ 自転車 ・ 同乗者 ・ その他())		
		・お酒は飲んでいましたか (はい ・ いいえ) (運転していた場合のみ回答)		
		・運転免許はありますか (はい ・ いいえ) ※免許証のコピー添付 (運転していた場合のみ回答)		
3	傷害	(けんか ・ 他人からケガを負わされた ・ その他()) 加害者氏名 ・ 相手不明 住所 電話		
4	業務上の災害 (工作中的のケガ) (通勤途中のケガ)	(仕事中 ・ 通勤(帰宅)途中)	労災保険の有無	(有 ・ 無)
		職 場 名	職 場 の 電 話	
		住 所		
5	その他	飼い犬等にかまれた 食中毒 転倒してのケガ スポーツ中のケガ 等 (※詳細は下記の事故・負傷時の原因と状況へ記入する)		

事故発生年月日	年 月 日	午前 ・ 午後	時 分頃
発生場所			
事故・負傷時の 原因と状況			
警察署への届出	届出済 ・ 未届	届出所轄署	警察署

※第三者の不法行為や交通事故などでけがをし、国民健康保険で治療を受けた場合は保険者(西原町国保)へ届ける義務がありますので、必要事項を御記入の上、提出してください。(根拠法令：国民健康保険法第64条・国民健康保険施行規則第32条の6)