

第三者の行為による傷病届

西原町長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

【世帯主】

【届出人】

住所 西原町字▲▲ 〇〇番地の■■■

氏名 国保 花子 (妻)

(受診者からみでの続柄)

氏名 国保 一郎

電話 ××× - 111 - 1111

被保険者番号	西国	000-000	生年月日	昭和30年7月7日
被保険者名 (受診者)	フリガナ	コクホ ハナコ	個人番号	0000 0000 0000
	氏名	国保 花子	職業	無職
医療機関名	▲▲病院	診療期間	令和〇年 〇月 〇日 ~ 年 月 日 現在も治療中・治療完了	
	〇〇薬局			

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 (運転していた場合のみ回答)	(はい・いいえ)	
		・運転免許はありますか (運転していた場合のみ回答)	はい	いいえ ※免許証のコピー添付
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 (運転していた場合のみ回答)	(はい・いいえ)	
		・運転免許はありますか (運転していた場合のみ回答)	(はい・いいえ)	※免許証のコピー添付
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 住所 電話		
4	業務上の災害 (仕事中のケガ) (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 住所	職場の電話	
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	令和〇年 〇月 〇日	午前・午後	8時30分頃
発生場所	★★市〇〇30-5 ■■通り		
事故・負傷時の原因と状況	夜に街灯の少ない曲路を車で走行中、うまく曲がりきれずガードレールに衝突しました。その際に、首の痛みを感じたため病院を受診しました。		
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)