第三者行為による傷病届（交通事故以外）

被保険者証の記載番号			
被保険者氏名		才	男・女
被保険者住所		TEL	
負傷年月日	年　月　日		
負傷の場所			
第三者傷害の区分	けんか　犬かまれ　その他（　）		
事故発生当時の状況			
第三者（加害者）氏名		才	男・女
第三者（加害者）住所		TEL	
受診医療機関名			
示談の状況	成立した　成立しない　交渉中（　月　日現在）		
損害保険会社	加入の有無	有　無	
	保険会社名		
	保険証明書番号		

上記のとおりお届けします。

年　月　日

氏　名　印

彦根市長　様