

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 | 令和 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 | | |
| <p>上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>彦根市長 様</p> | | | |