

記入例

第三者の行為による傷病届				
被 保 険 者	記号	阿蘇	番号	〇〇〇〇〇〇
	氏名	〇〇〇〇(被保険者)		生年月日 昭和・平成 〇年 〇月 〇日
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	電話番号	□□□-□□□-□□□□	世帯主との続柄	本人(妻・子等)

第 三 者	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	氏名	〇〇〇〇 (相手方)	TEL	□□□-□□□-□□□□
	勤務先	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地	
名称		△△△株式会社 TEL □□□-□□□-□□□□		

事故発生の年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 午前 午後 〇時 〇分頃
事故発生の場所	〇〇市〇〇丁目〇〇号

示 談 状 況	示談の有無	見舞金、自賠責保険から仮渡金、治療費など金品をもらった場合や、話し合いをした場合はその状況を記入してください。 ※示談したときは示談書の写しを添付してください。
	有・無	

※ 提出するときは次の書類を添付してください

- 1 交通事故証明書(人身事故) ※傷害・飼い犬による咬傷の場合不要です
- 2 事故発生状況報告書
- 3 念書(署名は被保険者です)
- 4 誓約書(署名は第三者です)

(届出上の注意)

- 1 この届出は、第三者行為(交通事故等)で負傷し、国民健康保険を使用して治療を受ける場合に提出してください。
- 2 国民健康保険を使用して治療を受けたときは、その費用の限度において、阿蘇市が第三者や自賠責・任意保険に対して損害賠償請求権を取得します。

特記事項

自動車損害賠償保険(自賠責)					
第 三 者	保険会社名	〇〇損害保険株式会社		保険期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで
	保険契約者	氏名	〇〇〇〇	所有者との関係	
		住所	〇〇市〇〇丁目〇〇号		運転者との関係
	自動車所有者	氏名	〇〇〇〇	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地
車両番号	熊本×××〇〇-〇〇		車台番号	××××××××××	

任意保険の有無				有・無	
第 三 者	保険会社名	〇〇損害保険株式会社		任意保険の使用	可・不可・不明
	担当者氏名	〇〇〇〇		電話番号	
	証券番号	●●●●●●●●●●			
	保険契約者	氏名	〇〇〇〇	住所	〇〇市〇〇丁目〇〇号

被 保 険 者	受診した医療機関に関する事項	受診した医療機関名(複数あればすべて記入してください)	〇〇医療センター ××整形外科
		保険診療開始日	〇〇年 〇〇月 〇〇日

上記のとおり届けます。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

(世帯主) 〇〇〇〇
住所 〇〇市〇〇丁目〇〇号

氏名 〇〇〇〇 印

電話 □□□-□□□-□□□□

阿蘇市長 様