

(表)

《記入例》

【 後期高齢者医療用 】

第三者の行為による傷病届

〇年 〇 月 〇 日

(あて先) 福岡県後期高齢者医療広域連合 広域連合長 殿

届出者 住所 届出者の住所
氏名 届出者の氏名
電話 届出者の電話番号

次のとおり関係書類を添えて届出します。

保 険 者 番 号		〇〇〇〇〇〇〇〇		被 保 険 者 番 号		〇〇〇〇〇〇〇〇	
後期高齢者医療 被 保 険 者 名	フリガナ	コウキ タロウ		生年月日	明・大・昭 〇年 〇月 〇日 (〇才)		
	氏 名	後 期 太 郎		性別	男・女	職業	被保険者の職業
事 故 の 内 容	発 生 日 時	〇 年 〇 月 〇 日 午前・午後 〇 時 〇 分頃					
	発 生 場 所	福岡県庁前交差点					
	事 故 原 因 と 状 況	道路横断中、右から来た自動車に衝突。頭部を強打し負傷した。(事故発生状況報告書参照)					
	警 察 署 へ の 届	届済 未届 (いずれか〇印)		届出所轄署		福岡 〇 〇 警察署	
	心 身 の 状 況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
	受給者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損 保 名 [損 害 〇 〇 会 社] 博多〇〇 サービスセンター 担当者名 [〇〇〇〇] 電話番号 [012-345-6789]				

相 手 者	住 所	相手者の住所								
	フリガナ	アイテジロウ			性別	男・女	年令	〇才	職業	会社員
	氏 名	相手次郎								
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()								
保 有 者 (所有者・使用主)	住 所	保有者の住所								
	(所 在 地)	保有者の所在地			電話	保有者の電話番号				
	名 称	保有者の名称								
	代 表 者	会社名等								
	契約者との関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()								

(裏)

第三者の 共済保険 関係	自賠責保険	保険会社(又は農協)		損害 ○ ○ 会社		共済 保険	証明書番号	自賠責保険証の番号			
		共済 保険 契約者	住 所	保険の契約者の住所						電話	保険の契約者の電話番号
			フリガナ	フリガナ				共済 保険 期 間	自 ○ 年 ○ 月 ○ 日 至 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
		氏 名	相手車の自賠責契約者名								
		相手者の自動車		車種	車の車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー 事故証明書 にある番号	車台 番号	車検証か 自賠責保険証から		
	任意保険(対人) の有無	有 ・ 無	契約保険会社		任意保険会社 保険会社(共済) ○○ サービスセンター 農業協同組合						
電話番号○○○ (○○○) ○○○○					担当者 ○○三郎						
証券番号			第 ○○○○○○○○○○ 号								

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	頭部打撲		治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称	福岡○○病院 ○○市○○町○番	福岡○○医院 ○○市○○町○番	
	診 療 の 期 間	○年 ○ 月 ○ 日より ○年 ○ 月 ○ 日まで 入院・外来の別(入 ・ 外)	○年 ○ 月 ○ 日より ○年 ○ 月 ○ 日まで 入院・外来の別(入 ・ 外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入 ・ 外)
示 談	示談が成立した(年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定(○○ 月ごろ) ・ 裁判の見込み			
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合	名 目		金額又は品目	受領年月日

注1 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に受給者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に受給者側・相手者側それぞれで記入) 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部

2 この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、空白のまま提出し、判明次第追って連絡してください。

3 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出してください。

4 詳しいことは、下記にお尋ねください。

連 絡 先	課	係	担当者() 電 話()
-------	---	---	------------------