

様式8号の1

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

殿

世帯主 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

印

次のとおりお届けします。

法制

一般

退職

被保険者証記号・番号		〇〇〇〇〇〇〇〇		個人番号		委任時は不要		
被保険者	フリガナ	カナ		生年月日	明 昭 大 平	〇年	〇月	〇日 (〇才)
	氏 名	被保険者の氏名		性別	男・女	職業	被保険者の職業	
事故の内容	発 生 日 時	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 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 ()					
被保険者		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 [損害〇〇〇〇会社] 〇〇〇〇サービスセンター 担当者名 [〇〇〇〇] 電話番号 [092-000-00000]					

第三者 (相手者) 関係	相手者	住 所	相手者の住所		電話 相手者の電話番号					
		フリガナ	カナ		性別	男・女	年令	〇才	職業	相手者の職業
		氏 名	相手者の氏名							
	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 (所在地)	保有者の住所 電話 092-000-0000							
		名 称	保有者の名称 (会社名)							
		代 表 者	代表者名							
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()								

第三者の 共済 関係	保険会社(又は農協)		損害〇〇会社		共済証明書番号 保険	自賠責保険証の番号		
	自賠責 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 氏 名	カナ -----		共済 保 險 期 間	自 令和〇〇年〇〇月〇〇日 至 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
	相手の自動車		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 車検証から 番号 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		任意保険会社名		保険会社(共済) 農業協同組合	〇〇サービスセンター
					電話番号 092(000)0000		担当者 担当者名	
証券番号			第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇号					

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度	頭部打撲		治療終了日 【令和〇〇年〇〇月〇日】
	医療機関の所在地・名称	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	福岡〇〇病院 〇〇市〇〇町〇番	
	診療の期間 (見込み期間)	令和〇〇年〇〇月〇〇日より 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別（入・外）	令和〇〇年〇〇月〇〇日より 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 入院・外来の別（入・外）	令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）
示談	示談が成立した（令和 年 月 日） ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定（ 〇〇月ごろ） ・ 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（同封の用紙に被保険者側で記入） | 1 部 |
| ○誓約書（同封の用紙に相手者側で記入） | 1 部 |
| ○同意書（同封の用紙に被保険者側・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 |

- 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、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
- 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
- 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連 絡 先	課	担当者（	）
		係 電 話（	）