

記入例

様式第9号(第28条関係)

第三者行為による傷病届

		国保	退職 本・被
あなたの 保険証番号	被保険者証の 記号番号 1234567	個人番号 マイナンバー番号	世帯主 住所 南国市1-2-3 電話(123)456-7890
あなたのお名前	被保険者氏名 南国 一郎	世帯主 の 続柄 子	性別 男 25才 氏名 南国 太郎
負傷した日	発病又は負傷の 年月日 平成29年1月23日	発病又は負傷 の発生場所	起こった場所 南国市〇〇の交差点
発生した時の 状況について	第三者傷害の区分 交通事故 けんか・その他()	理由について、 その他の場合は ()内に理由 を記入してくだ さい	
目撃者がいれば その方について	事故発生当時の 具体的状況及び 被害の程度	バイクで〇〇に向けて直進中に、右折してきた車と接触して転 倒。右足を骨折して1ヶ月入院。	
事故・ケンカ等 の相手について	目撃者の住所 及び氏名	氏名 高知 花子	住所 高知市4-5
	第三者(加害者)の 住所及び氏名	氏名 土佐 太郎	住所 南国市6-7
治療を受けた病 院について	第三者が勤務して いる事業所の名称 所在地	名称 (株)〇〇〇	所在地 高知市8-9-10 電話() -
	診療を受けた(う けている)病院名 及び所在地	病院名 □□病院	所在地 南国市11-12
○をつけてく ださい	保険診療の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	保険診療を受けた (又は見込)期間 自平成29年1月23日 至平成 年 月 日 日間
○をつけて ください	示談の状況	成立した <input checked="" type="radio"/> 成立していない <input type="radio"/> 交渉中 (月 日現在)	損害賠償 の 額 円 内 訳 医療費 円 その他 円
相手方の保険の加 入状況について記 入してください	第三者の加入する 自動車損害賠償 責任保険関係	加入の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	第三者の加入する 任意保険(対人) 関係	加入の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
上記のとおり届出します。		契約保険会社名	××損保
		保険証明書番号	第0123456
		契約保険会社名	◇◇共済
		証券番号	第9876543
平成 29年 1月 25日 世帯主氏名 南国 太郎 (印) (代筆者氏名 南国市長 世帯主との続柄) 南国市長 様			

添付書類

- 1 示談が成立しているときは、示談書の写。
- 2 損害賠償請求権が、放棄その他の理由で消滅しているときはそのことを証するに足る書類。