

## 第三者の行為による傷病届

被保険者（被害者）に関する事項	被保険者証 記号番号		今国		被保険者 氏名			
	個人番号				世帯主 との続柄			
	事故発生日		年 月 日		午前 時 分頃 午後		用務内容	1. 私用
	事故発生場所							2. 商用
事故発生の 具体的原因 とその状況						警察	3. 社用	
							4. 公用	
								5. その他
第三者（加害者）に関する事項	加害者	住所	電話				用務内容	1. 私用
		氏名						2. 商用
	勤務先	所在地						3. 社用
		名称又は氏名						4. 公用
		電話						5. その他
自動車損害賠償責任保険	有 無	保険会社名			任意 保険	有・無		
		証明書番号				保険会社		
示談状況	有 無	年 月 日		示談金の内訳				
傷病名及び 傷病の程度			初診年月日		年 月 日			
			診療見込期間		日・月間			
			診療費の見込		円			
			国保診療		年 月 日			
<p>上記のとおり届けます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 今帰仁村字 番地</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏名 ⑧</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p>今帰仁村長 殿 (電話 — — )</p>								