

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

令和 6 年 4 月 1 日

千葉県君津市長 様

世帯主 住所

君津市久保 2－1 3－1

氏名

国 保 太 郎

電話

0 4 3 9－〇〇－〇〇〇〇

世帯主の住所、氏名、電話番号を記入してください。

次のとおりお届けします。

| | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------------------|----|-----|
| 被 保 険 者 番 号 | | 君津 1 2 3 4 5 | | | | | |
| 被 保 険 者 (被 害 者) | フリガナ | コクホ ハナコ | | 生年月日 | 昭和 6 0 年 1 月 1 日 (3 9 歳) | | |
| | 氏名 | 国保 花子 | | 職業 | 会社員 | | |
| 事 故 の 内 容 | 発 生 日 時 | 令和 6 年 4 月 1 日 午前・午後 1 時 3 0 分頃 | | | | | |
| | 発 生 場 所 | 君津市久保 1－1－1 | | | | | |
| | 事故原因と状況 | 別紙状況書のとおり | | | | | |
| 内 容 | 警 察 署 へ の 届 | 届出済・未届 | 届出所轄署・保健所 | 君 津 警察署・保健所 | | | |
| | 事 故 の 区 分 | けんか ペットの噛みつき 食中毒 ・ 施設での事故 その他 () | | | | | |
| 第 三 者 (加 害 者) 関 係 | 加 害 者 | 住 所 | 〇〇市〇〇 1－1 電話 0 9 0－〇〇〇〇－〇〇〇〇 | | | | |
| | | フリガナ氏名 | 君津 一郎 | 年齢 | 2 5 歳 | 職業 | 会社員 |
| | | 責任者との関係 | 本人・従業員・親族・その他 () | | | | |
| | 監督責任者 所有者 使用者 | 住 所 (所在地) | 電話 | | | | |
| | | 名 称 | 加害者と監督責任者が異なる場合に記入 | | | | |
| 代 表 者 | | | | | | | |
| 加害者との関係 | | 使用者・所有者・占有者・監督者・保護者・その他 () | | | | | |

国保を使用する(使用した)被保険者の氏名等を記入

わかる範囲で記入してください。
事故原因と状況は、別添の「事故発生状況報告書」と内容
が同じ場合は別紙状況書のとおりと記入

※原則、警察・保健所等公的機関に届出をしてください。

第三者(相手方)の氏名等の記入

下記の書類が必要な場合があります。

【被害届受理番号自認書】
一方的に殴られたなど傷害事件に巻き込まれた場合は、警察署へ届出をした際に、被害届の受理番号が付番されます。受理番号の確認をしていただきご提出ください。

【こう傷届出書の写し】
他人の犬に噛まれた場合は、飼い主が保健所へ提出するこう傷届出書の写しを可能であればご提出ください。

第三者の行為による傷病届（交通事故以外）

| | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|---------|---------|
| 第三者（加害者）の賠償責任 保険・共済関係 | 保険会社等の名称 | 〇〇損害保険 | 加入の有無 | 有・無 |
| | 保 険 期 間 | 自 令和〇年〇月〇日 至 令和〇年〇月〇日 | 電 話 | 〇〇-〇〇〇〇 |
| | | | 担 当 | 〇〇〇〇 |
| | 契 約 者 名 | 君津 一郎 | 証 券 番 号 | 〇〇〇〇〇 |

| | | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| 治 療 関 係 | 保 険 給 付 の 開 始 日 | 国 保による診療 令和 6 年 4 月 1 日からしている | | |
| | 医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称 | 〇〇中央病院 | | |
| | 診 療 の 期 間 （ 見 込 期 間 ） | 令和 6 年 4 月 1 日より 年 月 日まで | 年 月 日より 年 月 日まで | 年 月 日より 年 月 日まで |
| 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 | | | |
| 損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合 | 名 目 | 金 額 又 は 品 名 | 受 領 年 月 日 | |
| | | | | |
| | | | | |

第三者(相手方)の賠償責任保険の内容を記入

事故発生後、事故に関する治療のために国保を使用した病院・診療期間の記入

示談の経緯や損害賠償金等を受領した場合に記入
(示談内容や損害賠償金を受領している場合、求償内容に影響が出るため、判明している部分を記入してください)
示談書が作成されている場合は、示談書の写しを添付してください。

注 1. 次の書類を添付してください。

- 念書1 部
- 誓約書1 部
- 事故発生状況報告書（交通事故以外）1 部
- 被害届受理番号自認書又は、咬傷届出書等の写し(必要に応じて事故を証明する書類) 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ときに分からないこと（第三者関係など）があれば、
空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

| | |
|-------|------|
| 連 絡 先 | 担当者（ |
| | 電 話（ |