

# 第三者の行為による傷病届

○の箇所を記入してください

記入日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者証の記号-番号 —		事業所名称			
	被保険者氏名 フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
負傷者	氏名 フリガナ	被保険者または被扶養者	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者との続柄	
	現住所	通知等、手紙の届く住所			電話番号 日中連絡のとれる連絡先	
	連絡先保険会社				担当者	
	所在地				電話番号	
相手方(第三者)	氏名 フリガナ	相手方のお名前	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	職業	
	現住所				電話番号	
	勤務先				電話番号	
	連絡先保険会社				担当者	
	所在地				電話番号	
相手方が不明な場合その理由						
内容	発生日	令和 年	時頃	傷病名		
	種別	1 自動車事故    2 バイク事故    3 自転車事故    4 殴打・刺傷    5 自損 6 その他：				
	発生場所				業務災害	どちらかに○してください
	警察立会	1 あり    2 なし    3 ないが届出済み    4 不明 所轄警察署：				
	発生状況					
発生状況について、詳しくご記入ください						
受付印						