

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		相手が不明な場合には記入してください		
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 1 該当 2 非該当
	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					