

記入例

第三者行為による傷病届 (福祉医療用)

令和1年10月1日

(宛名) 大津市長

届出者 住所 大津市御陵町3-1-201

氏名 大津 一郎

電話 077-528-2653

(被害者との関係; 父)

下記のとおり、お届けします。

事故発生日時	令和1年 9月 25日 午前 午後 6時 30分頃	事故発生場所	おおつ保育園前の××交差点		
事故の状況	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> けんか・暴行 <input type="checkbox"/> その他 () 事故の状況について詳しくご記入下さい; 妻・花子が子・太郎をおおつ保育園に迎えに行った帰り、青信号で上記交差点を横断していたところ、右側から直進してきた加害者の車両と接触し、子・太郎が右足大腿骨を骨折したものの。				
被害者に関する事項	氏名	おおつ たろう 大津 太郎 (福祉番号; 40255010 受給者番号; 9990990)	生年月日	(明・大・昭・平・令) 20年 1月 10日生	
	住所	大津市御陵町3-1 びわこハイツ 201号室 (電話 077 - 528 - 2653)		勤務先(職業)	—
	加入健康保険	加入健康保険名称	びわこ運輸健康保険組合	保険証の記号番号	記号; 1110 番号; 67890
	保険者番号	0 6 2 5 1 1 1 1	資格取得日	平成20年 1月 10日	
	被保険者氏名	大津 一郎			
加害者に関する事項	氏名	しが きょうこ 滋賀 京子	生年月日	(明・大・昭・平) 50年 5月 15日生	
	住所	大津市京町1-1-1 (電話 077 - 523 - 1234)		勤務先(職業)	レーク販売株式会社
	※加害者が不明な場合 その理由		加害者に関する事項、加害者の自動車保険加入状況については、わかる範囲でご記入下さい。		
加害者の自動車保険加入状況	自賠責・任意	保険会社名(支店・代理店名)	××××損保	大和町名 証書番号	滋賀 京子 ×××-××××
		所在地・連絡先	大阪市××区×××1丁目×番×号 (電話 06 - ××× - ××××)	担当者名	—
	自賠責・任意	保険会社名(支店・代理店名)	×××火災海上保険 (大津第一支店)	契約者名 証書番号	滋賀 京子 ××××-×
		所在地・連絡先	大津市××町×番×号 ××ビル (電話 077 - ××× - ××××)	担当者名	××田 ×男
示談の状況	<input type="checkbox"/> 成立した <input checked="" type="checkbox"/> 交渉中 (10月 1日現在) <input type="checkbox"/> その他 () ※示談が成立している場合は示談書の写しを提出して下さい。				
受診した医療機関 (事故による傷病の治療で受診した医療機関をすべてご記入下さい) ×××総合病院 (R1.9.25~現在も入院加療中)					
いつから受診したか、や現在も治療を継続しているか、転院した場合は転院した時期、なども併せてご記入頂くとありがたいです。					