

第三者行為による傷病届 (個人賠償保険等)

第三者行為による傷病届(個人賠償保険等)		内 容	
項 目			
届出者・届出先	被保険者証記号番号 / 保険者名	被保険者証記号番号 和〇〇 〇〇〇〇〇〇	保険者名 〇〇市
	保険者の住所(届出先)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町123-91	
	被保険者氏名 ※国民健康保険の場合は世帯主氏名	ふりがな こくほ はなこ 氏名 国保花子	印
(被受 害者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな こくほ はなこ 氏名 国保花子	男性 / 女性 <input checked="" type="radio"/> 〇〇 歳
	続柄 / 生年月日	届出者との関係 本人	〇〇年〇〇月〇〇日
	住所 / 電話	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町123-91	TEL 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	※ 個人番号		
(第三 者)	氏名 / 性別 / 年齢	ふりがな きゅうしょう たろう 氏名 求償太郎	男性 / 女性 <input checked="" type="radio"/> 〇〇 歳
	住所 / 電話	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇	TEL 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
① 事故発生	事故発生日時	〇〇年8月21日 午前 午後 11時30分頃	
	事故発生場所	〇〇市〇〇町10番地	
	事故の原因及び状況	〇〇食堂で食事をしたところ、ノロウイルスに感染した。	
② 個人賠償保険等(加害者)	保険会社名	〇〇損害保険	
	取扱店所在地 / 電話	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地	TEL 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	担当者名 / E-mail	ふりがな そんぼ だいすけ 氏名 損保大輔	E-mail
	保険契約者名	ふりがな きゅうしょう たろう 氏名 求償太郎	
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇	
	保険期間 / 契約番号	保険期間 〇〇年1月1日 ~ 〇〇年12月31日	契約番号 1122334455
治療状況	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名 〇〇総合病院	治療開始日 〇〇年8月22日 TEL 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町3-49	入院の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	診療機関名 / 治療開始日 / 電話	診療機関名 〇〇内科	治療開始日 〇〇年8月24日 TEL 〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町11	入院の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無

※後期高齢者被保険者は個人番号を記入する必要はありません。

チェック①

事故発生の年月日、時間、場所を「交通事故証明書」又は「事故状況報告書」で確認して必ず記入。

チェック②

個人賠償保険等の有無を確認し、有のときは必ず保険会社と証券番号を記入。

交通事故以外も届出が必要です

交通事故以外（自転車事故・船舶事故・犬咬傷・食中毒等）も第三者の行為により負傷等をした場合は傷病届の提出が必要となります。