

第三者行為による傷病届（動物）

受 傷 の 状 況	受 傷 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分											
	受 傷 場 所												
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したのか具体的に記入して下さい)												
	警察署への届出	届 済 ・ 未 届 （いずれかに○印）											
	被 害 者	被保険者証の記号番号											
個 人 番 号													
フリガナ			性 別	男 女	生 年 月 日	年 月 日							
氏 名													
住 所									電話(自宅)				
連絡先(勤務先)									電話(連絡先)				
加 害 動 物 に 関 する 事 項	動 物 の 占 有 者	フリガナ		性 別	男 女	生 年 月 日	年 月 日						
		氏 名											
		住 所								電話(自宅)			
		連絡先(勤務先)								電話(連絡先)			
	動 物 の 所 有 者	フリガナ		性 別	男 女	生 年 月 日	年 月 日						
		氏 名											
		住 所								電話(自宅)			
		連絡先(勤務先)								電話(連絡先)			
		加害動物の占有者との関係											
	診療した医療機関(1)	医 療 機 関 名											
診 療 機 関													
診療した医療機関(2)	医 療 機 関 名												
	診 療 機 関												
示 談 の 状 況		有 ・ 無											
国民健康保険法施行規則第32条の6 又は高齢者医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けします。													
年 月 日													
〒													
住 所													
(世帯主) 氏 名 (印)													
電話番号													
始良市長 殿													
注 1 提出時まで不明な点は、そのままにして提出し、後日判明した時点で御連絡ください。													
2 事故証明書があれば、その写しを添付してください。													