

## 第三者行為による傷病届(傷害)

被害者	氏名				生年月日	年 月 日	続柄		
	住所	目黒区	丁目	番 号	TEL	( )			
	被保険者証 記号・番号	10-	個人番号						
加害者に関する こと	加害者	氏名	住所(居所)			職業			
			TEL ( )						
	使用者	名称	所在地			代表者			
			TEL ( )						
賠償 保険	名称			番号			保 険 契 約 者	氏名	
	所在地	[担当者名: ]			住所				
事 故 の 状 況	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			発生場所				
	届出警察( ) 署)	TEL ( )							
	受理番号( )	担当者[ ]							
原 因									
被 害 の 状 況	傷病名				初診年月日	年 月 日			
					国保による診療	年 月 日から			
	治療見込み・治療終了日				初診から現在に至るまでの治療費の負担は、 1 被害者が支払った。 2 加害者が支払った。 3 賠償保険で補てん。 4 その他( )				
	診療を受けている医療機関名				TEL	( )			
上記のとおり届け出します。									
年 月 日		世帯主		住所 目黒区		丁目 番 号			
				氏名					
目黒区長あて				TEL		( )			