|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐・係長 | 係員 | 京都市受付 | 年　 月 　日 |
| No |

傷　病　届（第三者行為）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 氏名 |  |
| 自宅電話番号 |  | 連絡先電話 |  | 本人との関係 |  |
| 事故発生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　午前　・　午後　　　時　　　分頃 |
| 事故発生場所 |  |
| 病院名等 |  | 初診　　　年　　　月　　　日　入院・退院 |
| 示談 | 未成立　　・　　成立（　　　年　　　月　　　日） |
| 交通事故以外の原因（具体的に） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相手方 | 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 |  | 男・女 | 年齢　　　　　　歳 |
| 連　　絡　　先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 所有者、使用者 |  | 所有者・使用者住所 |  |
| 自賠責保険 | 会社名　　　　　　　　　　　　　　　証明書番号 |
| 任意保険 | 会社名　　　　　　　　　　　　　　　　証券番号担当部署　　　　　　　　　　　　　／　TEL　　　　－　　　　－担当者名 |
| 交通事故以外の損保加入の場合 | 会社名　　　　　　　　　　　証券番号 |

＜医療保険等の状況＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療保険の種類 | 国民健康保険　・　社会保険　・　組合健保 | 証記号番号 |  |
| 後期高齢者医療（受給している場合のみ） | 受給者番号 |  |
| 傷病届（第三者行為）の届出 | ・している・していない | 届出をしたところ（区役所等） |  |

上記のとおり届け出ます。

　　　　年　　　月　　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　京都市長　様