

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合
理事長 石川 隆司 殿

常務	局長	課長	係長	係員

第三者行為による傷病届

被 害 者	被保険者の 記号番号	記号 87-	番号	被保険者との 続柄	
	氏名		生年月日	昭令 平 年 月 日	
	住所				TEL - -
加 害 者	氏名		職業		
	住所				
	勤務先 名称		代表者 氏名		
	勤務先 住所				TEL - -
事 故 状 況	傷病名				
	発生 年月日	令和 年 月 日	午前・午後	時 分頃	
	発生 場所				
	事故発生 の責任	相手方・当方・双方・わからない ()			
診 療 し た と き	医療機関	名 称			
		所在地			
	傷病の程度	死亡・重症・軽症	診療開始日	年 月 日	
示 談	成立している ・ 成立していない		成立開始日	年 月 日	

上記のとおり第三者行為による傷病届を提出いたします。

令和 年 月 日

組 合 員	氏名	
	住所	