

年 月 日

名護市長 殿

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

連絡先 _____

国民健康保険第三者行為による傷病等原因届出書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	名 国		個 人 番 号			
被 保 険 者 名 (被 害 者)	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏 名		性 別	男・女	職業	
負傷原因 (1～4に該当するものに○)	1 交通事故(自損事故以外) 2 交通事故(自損事故) 3 傷害(他人にケガを負わされた) 4 仕事中的事故 (勤務先)名称 (勤務先電話) 住所					
事故発生年月日	年 月 日		午前・午後 時 分			
発 生 場 所						
事故原因と状況						
警察署への届出	届出済・未届		届出所轄署		警察署	
加害者(第三者)	住 所			電 話		
	氏 名			性 別	男・女	職業
	車 両 番 号			所有 者		
	自 賠 責 保 険	保険株式会社・農協組合				
		証 明 書 番 号				
	任 意 保 険	保険株式会社・農協組合				
証 券 番 号						