

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の行為による傷病届

被保険者証記号・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	
事故発生年月日	年 月 日		午前・午後	時	分頃	
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	( 歳)	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	有 保険株式会社・農協組合				
証券番号						