様式第7（第7条関係）

第三者の行為による傷病届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 被保険者の  記号番号 |  | | | | ② | 被保険者（被害者）の氏名 | | 年　　月　　日生 | | | | | ③ | 世帯主との続柄 | |  |
| ④ | 被保険者(被害者)  の住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | 発病又は  負傷の年月日 | 年　　月　　日（　　　曜日） | | | | | | 午前  午後 | | | 時　　　　分頃 | | | | | | |
| ⑥ | 診療を受けた  医療機関 | ㋑ | 住所 |  | | | | | | | | | ㋩  初診  年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| ㋺ | 名称 | ＴＥＬ　　局　　番 | | | | | | | | |
| ⑦ | 第三者行為による発病または負傷の事実およびその状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑧ | 第三者（加害者の不詳のときはその旨） | ㋑ | 住所 | |  | | | | | | | | | | ㋥  原因 | 交通事故  その他 | |
| ㋺ | 氏名 | |  | | | | | 職業 | |  | | |
| ㋩ | 事業所名 | | ＴＥＬ　　局　　番 | | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

上記のとおりお届けします。

　　　　年　　月　　日

⑩世帯主　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

椎葉村長　　　　　殿