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