

第三者行為による傷病届(介護保険用)

被害者に関すること			
被保険者番号	フリガナ	氏名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
要介護状態区分	要支援()・要介護()	住 所	釧路市
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
加害者に関すること		車両保有者	
氏 名		氏 名	
住 所		住 所	
電話番号		電話番号	
職 業		続 柄	使用者・その他()
加害者が不明のとき (理由・状況を詳しく)			
自動車事故の場合			
種 別		自 賠 責 保 険	任 意 保 険
自家用四輪・二輪 タクシー・その他 ()	保険会社名		
登 録 番 号	保険証書番号		
車 体 番 号	保険契約者住所 氏名		

事故の状況

発 生 年 月 日	年 月 日	午前・午後	時 分頃
場 所			
原因とその状況			

被害の状況

傷病名及び傷病の程度			
受診している病院名	電話 ()		
診療見込み期間	<input type="checkbox"/> 入院	日	<input type="checkbox"/> 通院
初診年月日	年 月 日	医療保険使用開始年月日	年 月 日

上記のとおり届け出いたします。

年 月 日

住 所

氏 名

(あて先) 釧 路 市 長

電 話 番 号