

# 第三者の行為による傷病届

被保険者記号番号	国札 ー		
被保険者氏名		世帯主との続柄	
個人番号			
相手方	住所	〒 電話番号	
	氏名		
損害賠償保険対応	あり ・ なし		
保険会社名（部署） 又は弁護士名			
担当者名・連絡先	電話 ・（ ）・		
負傷の日時	令和 年 月 日	午前午後	時 分頃
負傷の原因、 負傷時の状況			
負傷の程度			
国保による診療	令和 年 月 日から使用している。		
診療を受けた 医療機関名	当初		
	移転	医院・病院	

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日  
世帯主 住所

氏名 印  
電話 ( )

(あて先) 札幌市 区長