

第三者の行為による傷病届

平成 年 月 日

久留米市長 殿

世帯主

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

法制	一般	・	退職
----	----	---	----

被保険者証記号・番号															
被保険者	フリガナ									生年月日	昭和・平成	年	月	日	
	氏名									性別	男・女	職業			
	個人番号														
事故の内容	発生日時	平成 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	届済・未届 (いずれか○印)					届出所轄署					警察署			
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()												
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()													
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損保名 [_____ 会社] _____ サービスセンター 担当者名 [_____] 電話 [_____]												

第三者(相手者)関係	相手者	住所													
		フリガナ									電話				
		氏名									性別	男・女	年令	才	職業
	保有者との関係		本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()												
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)													
		名称													
代表者															
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()													