

整理番号	—	自動車 自転車 飼い犬 傷害	資格区分	一般・退本・退扶	員番	
			高齢者	3割・2割・1割（低Ⅱ・低Ⅰ）	就学前(2割)	

第三者の行為による傷病届

被 保 険 者	記号番号				
	氏名			生年月日	昭和 令和 平成 年 月 日
	勤務先	所在地			
		名称	TEL		

第 三 者	住所				
	氏名	TEL			
	勤務先	所在地			
		名称	TEL		

事故発生の 年 月 日	年 月 日	午前 午後 時 分頃
事故発生 場所		

示 談 状 況	示談の有無	見舞金、自賠責保険から仮渡金、治療費など金品をもらった場合や、話し合いをした場合はその状況を記入してください。 ※示談したときは示談書の写しを添付してください。
	有・無	

※ 提出するときは次の書類を添付してください

- 1 交通事故証明書（人身事故）（傷害・飼い犬による咬傷の場合不要です）
- 2 事故発生状況報告書
- 3 念書（署名は被保険者です）
- 4 誓約書（署名は第三者です）

（届出上の注意）

- 1 この届出は、第三者行為（交通事故等）で負傷し、国民健康保険を使用して治療を受ける場合に提出してください。
- 2 国民健康保険を使用して治療を受けたときは、その費用の限度において、熊本市が加害者や自賠責・任意保険に対して損害賠償請求権を取得します。

特記事項
