

整理番号	—
------	---

資格区分	一般 ・ 退本 ・ 退扶
------	--------------

高齢者	3割 ・ 2割 ・ 1割	三歳未満 (2割)
-----	--------------	--------------

## 第三者の行為による傷病届（自損）

被 保 険 者	記号番号	1234-5678		
	氏名	熊本 花子	生年月日	昭和 令和 平成 〇 年 × 月 〇 日
	事故発生の 年月日	平成23 年 〇 月 × 日 午前 午後 2 時 30 分頃		
	事故発生 場所	熊本市〇〇丁目*番*号		
	事故発生の 具体的原因と その状況	・ 車をガードレールにぶつけて、怪我をした ・ 一方的な暴行をうけた ・ 屋根から落ちて、怪我をした		

受診した 医療機関に 関する事項	受診した 医療機関名 (複数あれば すべて記入 してください)	** 総合病院
		** 整形外科
	国保診療 開始日	令和元 年 〇 月 × 日

上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所 熊本市 □□□町\*\*番\*\*号

世帯主  
氏名 熊本 太郎 (印)

電話 \*\*\*-\*\*\*\*

受付印
-----

※ 医療機関によっては、保険治療できない場合がございます。  
保険治療ができない場合には、療養費の申請ができます。