

※裏にも記入欄があります

【記入例】

様式8号の1

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

福岡県薬剤師国民健康保険組合
理事長 殿

〒

世帯主 住所 届出者の住所
氏名 届出者の氏名 印
電話 届出者の電話番号

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	〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	委任時は不要		
被保険者	フリガナ	カナ	生年月日	明大 昭平 令	〇年 〇月 〇日 (〇才)
	氏名	被保険者の氏名	性別	男・女	職業 被保険者の職業
事故の内容	発生日時	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		午前・午後 〇時 〇分頃	
	発生場所	福岡県庁前交差点			
	事故原因と状況	道路横断中、右から来た自動車に衝突。頭部を強打し負傷した。(事故発生状況報告書参照)			
	警察署への届	届済・未届 (いずれか〇印)	届出所轄署	福岡 〇 〇 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[損害〇〇〇〇会社]	〇〇〇〇サービスセンター		
		担当者名[〇〇〇〇]	電話番号[092-000-00000]		

第三者(相手者)関係	住所	相手者の住所		電話 相手者の電話番号		
	フリガナ	カナ	性別	男・女	年令	〇才 職業 相手者の職業
	氏名	相手者の氏名				
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
	住所(所在地)	保有者の住所		電話 092-000-0000		
名称	保有者の名称(会社名)					
代表者	代表者名					
契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()					