

傷 病 原 因 届 出 書													
被保険者(被害者)に関する事項	被保険者 記号番号		垣国		被保険者氏名				世帯主との 続 柄				
	被保険者 生年月日		年 月 日		被保険者 個人番号								
	事故発生 の年月日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃						用務内容	1. 私用 2. 商用 3. 社用 4. 公用 5. その他			
	事故発生 場 所												
	事故発生 の 具体的原因 とその状況												
								警察	警察署				
第三者(加害者)に関する事項	住 所		(TEL)								用務内容	1. 私用 2. 商用 3. 社用 4. 公用 5. その他	
	氏 名												
	勤務先	所在地 又は住所											
		名称 又は氏名	(TEL)										
		自動車損害 賠償責任保険 (自賠責)		有・ 無	保険会社名				任意保険	有 ・ 無			
				証明書番号				保険 会社					
示談状況		有・ 無	年 月 日		示談金の 内 訳								
			金 円										
医師に関する事項	傷 病 名						初診年月日		年 月 日				
							診療見込期間						
	傷病の程度												
	年 月 日		名 称 医 師 住 所 氏 名 印 (TEL)										
上記のとおり届けます。 年 月 日 住所 石垣市 世帯主 氏名 印 電話 石垣市長 様													

記入例

様式第 5

国民健康保険

傷 病 原 因 届 出 書									
に被保険者（被害者）に関する事項	被保険者証 記号番号	垣国 1 2 3 4 5		被保険者氏名	美崎 太郎		世帯主との 続 柄	本人	
	被保険者証 生年月日	S58年1月14日		被保険者 個人番号					
	事故発生 の年月日	平成 2 8 年 1 0 月 1 0 日 午(前・後) 6 時 4 0 分頃					用務内容	1. 私有 2. 商用 3. 社用 4. 公用 5. その他	
	事故発生 場 所	美崎町 1 4 番地 市役所前交差点							
	事故発生の 具体的原因 とその状況	新栄町方面から交差点へ差し掛かり信号が青 だったのでそのまま直進するが、対向車線を走 ってきた車が右折してきて衝突した。 簡潔・明瞭に 記入して下さい。						警察	八重山 警察署
に第三者（加害者）に関する事項	住 所	石垣市字新川2020-1 (Tel 88-0000)					用務内容	1. 私有 2. 商用 3. 社用 4. 公用 5. その他	
	氏 名	運転 荒							
	勤務先	所在地ま たは住所 名称ま たは氏名				(Tel)			
	自動車損害 賠償責任保険 (自賠責)	有・ 無	保険会社名	大同火災海上保険		任意保険	有・ 無	損保ジャパン 保険会社	
	証明書番号	400 F 9098							
示談状況	有・ 無	平成 年 月 日	示談金の 内 訳						
医師に 関する 事項	傷 病 名	初診年月日					平成 年 月 日		
	傷病の程度	診療見込期間							
	平成 年 月 日	記入は無し							
	日 称 医 師 住 所 氏 名 印 (Tel)								
上記のとおり届けます。 平成28年12月28日 住所 石垣市字登野城 3 0 0 2 番地 世帯主 氏名 美崎 太郎 電話 8 2 - 0 0 0 0 石垣市長 殿 印鑑を押印 して下さい。									