

第三者行為による被害届

被保険者証番号

被 保 険 者 名	フリガナ				生年月日	年	月	日
	氏名							
	住所				電話番号	()		
	職業		勤務先		電話番号	()		

傷 病 の 原 因	発生日時	平成	年	月	日	午前・午後	時	分頃	
	発生場所								
	加害者が いる場合	氏名				電話番号	()		
		住所				職業			
発生状況 について									

仕 事 中 の 負 傷	勤務先名				代表者名			
	所在地				電話番号	()		
	労災保険 の有・無	有・無・適用外						

診 療 状 況	診療を受けた 医療機関名	所在地			初診日	年	月	日
		名称			電話番号	()		

平成 年 月 日

住 所 _____

申請者(世帯主) 氏 名 _____ (印)

電話番号 自 宅 ()

勤務先 ()

相模原市長 あて

添付書類	念書 事故発生状況 交通事故証明書(原本)	誓約書 自動車保険報告書
------	-----------------------------	-----------------

取扱い	相模原市国民健康保険課企画給付班 代表 042(754)1111 直通 042(769)8235	取扱い者
-----	--	------

第三者行為による被害届の記載について

交通事故、けんか、仕事中のけがや病気などの場合には、この書類を提出していただかないと保険証の使用ができませんのでご注意ください。

申請書記載上の注意

- ・ 太枠の中のみ記載してください。
- ・ 被保険者名 ———— けがをした者の氏名、住所などを記載してください。
- ・ 傷病の原因 ———— けがをした日時、場所などを記載してください。なお、加害者（相手）がいる場合には、必ずその者の氏名、住所などを記載してください。
- ・ 仕事中の負傷 ———— 仕事中に負傷した場合には、必ず記載し、「労災の有・無・適用外」に必ず をしてください。
- ・ 診療状況 ———— けがなどをして、最初に行った医療機関を記入してください。

[お問い合わせ先]

相模原市役所
国民健康保険課企画給付班
〒229-8611
相模原市中央2丁目11番15号
042(769)8235(直通)
042(754)1111(代表)