

様式第13号（その1）（第2条関係）

（交通事故以外による場合）

第三者の行為による傷病届

年 月 日

島田市長

住所
世帯主 氏名
電話番号

次のとおり届け出ます。

被害者	被保険者証の記号番号		種別	一般	退本	退扶
	被保険者の氏名 及び生年月日		年 月 日	世帯主 との続柄		
	被保険者の住所 及び電話番号		電話番号			
加害者	氏 名		職業			
	住所及び電話番号		電話番号			
	使用者 又は 監督者	住所及び電話番号	電話番号			
事故の内容	発生の日時	年 月 日	時 分	ごろ		
	発生の場所					
	発生の状況					
診療を受けた医療機関	名称及び電話番号		電話番号			
	初診年月日		年 月 日			
損害賠償に関する事項	示談の有無	1 成立済み		2 交渉中		3 示談せず
	示談の内容					
	保 険 契 約 者	住 所				
		氏名及び電話番号		電話番号		
	契約保険会社			担当者名		
保険契約期間	年 月 日から		年 月 日まで			
保険証券番号						