

第三者行為による被害(傷病)状況報告書
(交通事故以外 傷害・犬咬等)

被保険者の 記号番号		受傷者の 氏名					
受傷の日時							
場 所							
受傷の状況 (どのよう にして受傷 したか具体 的に書いて 下さい。)							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
治療した医療機関名				期 間	年 月 日から		
					年 月 日まで		
相 手 者 の 氏 名				年 齢		性 別	
相 手 者 の 住 所							
示談の状況	未 済 ・ 済 (示談日 年 月 日)			賠償保険の有無		有	無

以上のとおり、届出します。

令和 年 月 日

殿

住 所

氏 名 (世帯主)



交通事故以外の記載例

平成 年 月 日

第三者行為による被害(傷病)状況報告書 (交通事故以外 傷害・犬咬等)

被保険者証 の記号番号	217-520	受傷者 の氏名	国保 太朗			
受傷の日時	平成17年00月00日 午後0時00分ごろ					
場 所	宮崎市下原町00丁目00番地					
受傷の状況 (どのような にして受傷 したか具体 的に書いて 下さい。)	私は所用のため00さん宅を訪問したところ 突然00さんの飼った犬が飛びかかってきて大腿部と 足首を咬れました。 飼った犬の首輪は切れておりませんでした。					
治療した	医療機関名	000病院		期 間	平成17年00月00日から 平成17年00月00日まで	
相手者 の氏名	山 田 太 郎		年 齢	00歳	性 別	男
相手者 の住所	宮崎市下原町00丁目00番地					
示談の状況	☒ 未済 ・ 済 (示談日 年 月 日)		賠償保険の有無		有 ☐ 無 ☒	

以上のとおり、届出します。

平成 年 月 日

殿

住 所

宮崎市下原町231番地1

氏 名 (世帯主)

国保 太朗

㊟