

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		受傷者 の氏名	
受傷の日時			
場 所			
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。)			
治療した	医療機関名		期 間
相手者 の氏名		年齢	性別
相手者 の住所			
示談の状況	未決・済 (示談日 年 月 日)	賠償保険の有無	有 無

以上のおり、届出します。

平成 年 月 日

殿

住 所

氏 名 (世帯主)

印