

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

以上のとおり、届出します。

平成 年 月 日

高原町 町長 殿

住 所

氏 名 (世帯主)

印