

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 (どのようなように受傷したか具体的に書いて下さい。)	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
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

以上のおおりに、届出します。

令和 年 月 日

殿

住 所

氏 名 (世帯主)

