

別記様式第15号 (第16条関係)

第三者行為による診療開始届												
被 保 険 者 記 号 ・ 番 号												
被 害 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名					世帯主との 続 柄							
事 故 発 生 年 月 日		年 月 日			午前 午後		時 分 頃					
事 故 発 生 の 場 所												
事 故 発 生 の 原 因 と そ の 状 況												
加 害 者 に 関 す る 事 項	加害者の住所氏名						電話番号 職業					
	使用者の住所氏名 (所在地の名称)						電話番号					
	示 談	有 ・ 無 年 月 日	示談の あつたとき	合計金額							円	
				内 訳	治 療 費	円	慰 謝 料	円				
					入 院 費	円	休 業 障 害 補 償	円				
					看 護 料	円	見 舞 金	円				
			移 送 料	円	そ の 他	円						
	損害賠償免除の有無		有・無	免除の理由								
	自 動 車 損 害 賠 償 保 険 責 任 保 険		有・無	保 険 会 社 名				保 險 金 受 領	年 月 日			
			証 書 の 記 号 番 号				円					
診 療 関 係	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度		初 診				・ ・					
			全 治 の 間				自 至					
			見 込 期 間				・ ・					
			費 用 見 込				円					
			国 保 診 療				月 日 から		無			
				する。しない								
診 察 を 受 け た 医 療 機 関		住 所 (所 在 地)				氏 名 (名 称)						
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 世帯主 氏 名</p> <p>関市長 様</p> <p style="text-align: right;">印</p>												

添付書類

- 1 示談の成立しているときは、示談書の写しを添付すること。なお後日示談が成立したときは、すみやかに示談書の写しを提出すること。
- 2 警察署の発行する事故証明書を添付すること