

第三者行為による傷病届（動物）

事故の状況	受傷日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃										
	受傷場所											
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入してください)											
	保健所への届出	届済・未届		届出保健所		保健所			届出年月日		年 月 日	
被害者	被保険者証の番号											
	フリガナ						男・女	生年月日		大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)		
	氏名											
	住所											
	電話(自宅)				電話(携帯)							
加害動物に関する事項	フリガナ 動物の占有者					男・女	生年月日	年 月 日 (歳)				
							電話番号					
	住所											
	フリガナ 動物の所有者					男・女	生年月日	年 月 日 (歳)				
							電話番号					
	住所											
	占有者との関係	・本人 ・その他 ()		動物の種類		動物の性別 雄 雌		【備考】				
	個人賠償責任保険	保険有無/証券番号		有 / 無 第 号								
		保険会社名										
		担当者										
電話												
【備考】												
診療した医療機関	医療機関名											
	治療期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日										
診療した医療機関	医療機関名											
	治療期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日										
示談の状況	有 / 無											
国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 46 条、介護保険法施行規則第 33 条の 2 の規定により上記のとおりお届けします。												
令和 年 月 日												
住 所												
世帯主 氏 名 印 (自署の場合は押印不要)												
仙北市長 様 電話番号												