

第三者行為による傷病届(動物)

被保険者等	フリガナ		生年月日	年 月 日生()歳		
	氏名		性別	男・女	世帯主との続柄	
	住所		電話番号	() —		
	被保険者証 記号・番号		備考			
	傷病名及び 傷病の程度		治療の見込	入院 費用 終了	日	通院 日 円 日
	保険医療 機関等名		治療等期間	～ ～ ～		
加害動物に関する事項	フリガナ		生年月日	年 月 日生()歳		
	動物の占有者		性別	男・女	職業	
	住所		電話番号	() —		
	フリガナ		生年月日	年 月 日生()歳		
	動物の所有者		性別	男・女	職業	
	住所		電話番号	() —		
	加害動物の 占有者との関係					
	個人賠償 保険	有/無	第 号	電話番号	() —	
	保険有無 証書番号					
	保険 会社名 支店サービ スセンター			担当者		
受傷の 状況	受傷日時	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 して下さい)					
	警察への届出	届済 / 未届 (いずれかに○印)				
上記のとおりお届けします。						
_____年 _____月 _____日 住所 _____						
_____ 電話 () — _____						
(宛先) 長野市長 _____ 氏名 _____ ㊞						

※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載

- ※ 次の書類を添付してください。
○念書、誓約書 各1通づつ
- ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おつて判明次第連絡してください。
- ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
- ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。