

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 号 記 号 ・ 番 号		備 考			
	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度		治 療 の 見 込		入院 日	通院 日
	保 険 医 療 機 関 等 名		治 療 等 期 間		費用 円	終了 年 月 日
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 保 険 有 無 証 書 番 号		有 / 無	第 号
	個 人 賠 償 保 険 保 險 會 社 名 支 店 サ ー ビ ス セ ン タ ー		電 話 番 号		() —	
			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。