国民健康保険第三者行為による傷病届出

国民健康保険法施行規則第32条の6及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、次のとおり届け出ます。

年　　月　　日

住　　所　登別市　　町　　丁目　　番地

申請者

（世帯主）　氏　　名　　印

電　　話　（　　）　　－

北海道登別市長　様

被害者	氏　　名		被保険者証記号・番号		□一般 □退職（本人・扶養）
	個人番号			世帯主との続柄	
	住　　所				
加害者	氏　　名		電話番号		
	住　　所				
加害者の使用主	氏　　名		電話番号		
	住　　所				
事故発生の状況	事故発生の日時	年　　月　　日　　午前／午後　　時　　分頃			
	事故発生の場所				
	事故発生の状況				
診療を受けた医療機関	名　称				
	傷病名		診療開始日	年　　月　　日	