

(様式第13号)

第三者の行為による傷病届(交通事故)

被保険者証 記号番号	建設					被保険者名(怪我をされた方)	組合員 との続柄		
事故発生の日時 及び発生場所	令和	年	月	日	午前 午後	時	分頃	場所	
事故の原因と状況 ※どのようにして 事故になってし まったか具体的 に書いて下さい。								
相手の 方に 関する 事項	住所							電話	
	氏名							職業	
	示談の有無	有・無							
	示談した日	令和 年 月 日 ⇐ (有の場合記入して下さい)							
	その金額	円 ⇐ (有の場合記入して下さい)							
	自賠責	保険会社名					契約者		
		証明書番号					契約期間	自	至
	任意保険加入	保険会社名						担当者名	
	有・無	住所							
有の場合記入⇒	電話番号								
取扱病院	病院名					傷病名			
	電話番号					診療開始日	年 月 日	入院 有・無	

上記の通りお届けします。							
令和	年	月	日	組合員名	_____ ㊟		
				住所	_____		
埼玉県建設国民健康保険組合 理事長殿				_____			
				電話	_____		

注意事項 相手の方に関する事項欄中、届出日現在不明の事についてはひとまず空白のまま提出し、組合員は当該未記入事項を控えておいて、後で判り次第、建設国保まで連絡して下さい。