

第三者行為による被害(傷病)状況報告書 (交通事故以外 傷害・犬咬等)

被保険者証 の記号番号		受傷者 の氏名			
受傷の日時					
場 所					
受傷の状況 (どのよう にして受傷 したか具体 的に書いて 下さい。)				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
治療した	医療機関名		期 間		
相手者 の氏名			年齢	性別	
相手者 の住所					
示談の状況			賠償保険の有無	有	無

以上のとおり、届出します。

令和 年 月 日

宮崎県後期高齢者医療広域連合長 殿

住 所

氏 名 (世帯主)
