

### 第三者行為による被害届（傷害）

受 傷 の 状 況	受 傷 日 時	平成    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)	..... ..... ..... .....						
	警察署への届出	届 済    ・    未 届    (いずれかに○印)						
被 害 者	被 保 険 者 番 号							
	フリガナ 氏 名			性 別	男 女	生 年 月 日	明治 大正 昭和    年    月    日	
	住 所	〒			電 話 (自 宅)			
	連絡先 (勤務先)				電 話 (連 絡 先)			
加 害 者 に 関 する 事 項	加 害 者	フリガナ 氏 名			性 別	男 女	生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成    年    月    日
	住 所	〒			電 話 (自 宅)			
	連絡先 (勤務先)				電 話 (連 絡 先)			
	保 護 責 任 者	氏 名			電 話 (自 宅)			
	住 所	〒			電 話 (連 絡 先)			
	連絡先 (勤務先)				電 話 (連 絡 先)			
	加 害 者 と の 関 係							
治 療 を 受 け た 医 療 機 関 ( 当 初 )	医 療 機 関 名							
	診 療 期 間	自 平成    年    月    日    至 平成    年    月    日						
治 療 を 受 け た 医 療 機 関	医 療 機 関 名							
	診 療 期 間	自 平成    年    月    日    至 平成    年    月    日						
示 談 の 状 況	有    無							
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、上記のとおりお届けします。  平成    年    月    日  <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-right: 50px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">住 所</div> <hr style="width: 300px;"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-right: 50px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">被保険者 氏 名</div> <hr style="width: 300px;"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-right: 50px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">電話番号</div> <hr style="width: 300px;"/> </div> 長崎県後期高齢者医療広域連合長    様								
注    1    提出時まで不明な点は、そのままにして提出し、後日判明した時点で連絡してください。 注    2    事故証明書があれば、その原本を添付してください。								