

第三者行為による傷病届

国保		退職		老健	
		本・被		国・社	
世帯主	住所	電話() -			
	氏名				
)					
	電話() -				
	電話() -				
年 月 日 日間 年 月 日					
賠償額		内訳	医療費		円
			その他		円
名					
号					
名					
号					
⑩ 様					

添付書類

- 示談が成立しているときは、示談書の写。
- 損害賠償請求権が、放棄その他の理由で消滅しているときはそのことを証するに足る書類。