

### 第三者行為による傷病届(動物)

被保険者等	フリガナ		生年月日		年 月 日生( )歳		
	氏 名		性 別		男・女	世帯主との続柄	
	住 所		電 話 番 号		( ) —		
	被 保 険 者 証 号・番 号		備 考				
	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度		治 療 の 見 込		入院 日   通院 日	費用 円	
	保 険 医 療 機 関 等 名		治 療 等 期 間		終了 年 月 日		
加害動物に関する事項	フリガナ		生年月日		年 月 日生( )歳		
	動物の占有者		性 別		男・女	職 業	
	住 所		電 話 番 号		( ) —		
	フリガナ		生年月日		年 月 日生( )歳		
	動物の所有者		性 別		男・女	職 業	
	住 所		電 話 番 号		( ) —		
	加 害 動 物 の 占 有 者 と の 関 係		有 / 無		第 号	電 話 番 号 ( ) —	
	個人賠償保険	保 険 有 無 証 書 番 号		担 当 者			
		保 險 會 社 名 支 店 サ ー ビ ス セ ン タ ー					
	受傷の状況	受 傷 日 時		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 へ の 届 出		届 済 / 未 届		(いずれかに○印)			
上記のとおりお届けします。							
_____年 _____月 _____日		住 所 _____		_____			
		電 話 _____		_____			
_____ 木島平村長 あて _____		氏 名 _____		Ⓜ			

※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載

- ※ 次の書類を添付してください。  
○念書、誓約書 各1通づつ
- ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
- ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
- ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。