

第三者の行為による傷病届 (共済組合)

長野県市町村職員共済組合理事長 殿

I 及びIIのとおり届け出ます。

平成 年 月 日

第三者の行為による傷病届 I

組合員証 記号番号	—	所属機関名			
組合員氏名 (組合員死亡の 場合は届出者)	①	当事者本人 氏 名	昭・平 年 月 日	性別 続柄	男・女
相	氏 名	現住所	〒 — TEL — —		
	職 業 (勤務先)	所在地	〒 — TEL — —		
手 者	自賠償保険証明書番号		保 険 期 間		
			平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
	契約保険会社	名 称	(支店)		
	又は 共済連	所在地	〒 — TEL — —		
	契 約 者	氏 名			相手者との関係
住 所		〒 — TEL — —		本人・親族・従業員 その他()	
任意保険加入	保 険 会 社 又 は 共 済 連 の 名 称		証 券 番 号	契 約 者 氏 名	
加入・未加入	TEL — —				
傷 病 名			事故発生状況	事故発生状況報告書に同じ	
事 故 発 生 日	平成 年 月 日 (曜)		午前・午後 時 分頃		
事 故 発 生 場 所					
公私等の区分	・私用時(勤務中又は通勤の行き帰りでない) ・勤務中 ・通勤(・行・帰)				
事 故 の 種 別	・交通事故(・人身扱い・物損扱い) ・殴打 ・刺傷 ・その他()				
事 故 結 果	・治療中 ・平成 年 月 日死亡(・即死・入院直後・入院中)				
警察官の立会	・有 ・無 ・わからない		無、わからない場合 警察への届け出	・届出済 ・未届出	
所 轄 署	警察署		派出所		

〈添付書類〉

1. 交通事故証明書
2. 事故発生状況報告書
3. 診断書
4. 死亡のばあい、除籍謄本及び死亡診断書
5. 示談成立の場合、示談書の写

治療の状況					
医療機関の名称	治療を受けた期間	治療費の負担区分	入院・外来の区分	今後の治療見込	
TEL — —	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日ぐ 月らい	
TEL — —	自 年 月 日 至 年 月 日			約 日ぐ 月らい	
TEL — —	自 年 月 日 至 年 月 日			約 日ぐ 月らい	
TEL — —	自 年 月 日 至 年 月 日			約 日ぐ 月らい	
TEL — —	自 年 月 日 至 年 月 日			約 日ぐ 月らい	
転帰	平成 年 月 日現在 ・入院中 ・通院加療中 ・治療中止 ・症状固定 ・治癒				
相手方との示談状況					
・成立している	平成 年 月 日成立 (示談書の写しを添付のこと)				
・交渉中	(示談の進み具合、内容を記入のこと。)				
・成立しない	(成立しない理由を記入のこと。)				
損害賠償の請求及び受領状況					
保険会社等からの賠償金の受領	・した (請求者名) ・していない ・請求中				
賠償金受領内容			請求中請求内容		
賠償金支払者	最終受領日		請求先		
	平成 年 月 日				
受領金額総額 (平成 年 月 日請求分まで)			請求額	円	
内 訳	治療費	(入院費含)	円	治療費	円
	休業補償費	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間1日につき 円	円	休業補償費	円
	葬儀費		円	葬儀費	円
	その他	()	円	その他	円