

県支部受付印	第三者行為による傷病届(交通事故以外)	本部受付印
--------	---------------------	-------

被害者	記号・番号	92- 13 - 23456												
	被害者の氏名	フリガナ	イ タ ガ ネ ツ ヨ シ									被害者の個人番号	1 * 3 4 * 6 7 * 9 0 * 2	
負傷の内容	被害者の氏名	板 金 強												
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	1:男 2:女							
	負傷の日時	○年 ○月 ○日 午前・(午後) 6時30分頃												
	事故発生場所	東京都港区三田1-3-37 板金食堂内												
	事故発生 の 具体的原因 とその理由	友人と食事中に口論になり、殴り合いになって負傷した。												
	負傷の程度	死亡・重傷・(軽傷)	入院 通院	10	日間 日間	の見込	後遺症	残る・残らない・(不明)						
国保診療	○年 ○月 ○日 から開始													
過失の割合	自分の過失が(5)割 ・ 相手の過失が(5)割 理由:お互いに殴り合ったため													
第三者 関する(加害者 に)	住所	東京都港区三田3-20								電話	03(4567)8901			
	氏名	屋根 三郎				生年月日	○年○月○日生		才	職業	不動産業経営			
	加害者の 使用者	所在地	東京都港区三田3-20								電話	03(4567)8901		
	代表者名	屋根 三郎 (本人)												
警察への届出	(届け出した)	[三田 警察署 担当官名 板屋] 電話(03) 5678 - 9012										・ 届け出していない		
示談	成立した(年 月 日) ・ (成立していない)													

上記の通り報告します。

○年 ○月 ○日

■申請者[組合員]

住所	〒 100 - 0001 電話番号 (03) 1234 - 5678											
氏名	東京 (都) 道 港区三田1-1-1											
フリガナ	イ タ ガ ネ ツ ヨ シ									個人番号	1 * 3 4 * 6 7 * 9 0 * 2	
氏名	板 金 強											

■注意事項

- 個人番号欄には通知カードまたは個人番号カードに記載された12ケタの番号を記入してください。
- 申請する時は本紙に必要な書類を添付のうえ事業所に提出し、下記により事業主の確認を受けてください。

■事業主確認欄

上記「組合員」の個人番号に誤りがないことを確認しました。

住所	〒 189 - 0073 電話番号 (03) 3453 - 8404											
事業所名	夢板金工業								事業主名	屋根 登		