

県支部受付印	<h2 style="margin: 0;">第三者行為による傷病届(交通事故以外)</h2>	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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 軽傷											入院通院	10	日間	の見込	後遺症	残る・残らない・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 届け出した [三田 警察署 担当官名 板屋] 電話 (03) 5678 - 9012																							
示談	成立した (年 月 日) ・ <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	東京 <input checked="" type="radio"/> 都 道 港区三田1-3-37											事業主名	夢板金工業										屋根 登