

第三者行為による被害届（動物）

被害者		被保険者証の記号番号						組合員 との続柄		本人・家族			
		フリガナ						性別	生年月日	昭和 平成		年 月 日	
		氏名						男・女	月 日				
受 傷 の 状 況	受傷日時	平成 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ください)												
	警察署への届出	届済・未届 (いずれかに○印)											
加 害 動 物 に 関 す る 事 項	動物の占有者	フリガナ						性別	生年月日	明治 大正 昭和 平成		年 月 日	
		氏名						男・女	月 日				
		住所		〒				電話(自宅)					
			連絡先(勤務先)				電話(勤務先)						
	動物の所有者	氏名						電話(自宅)					
		住所		〒									
		連絡先(勤務先)				電話(勤務先)							
		加害動物の占有者との関係											
診療した医療機関		医療機関名											
		診療期間		自平成 年 月 日 至平成 年 月 日									
診療した医療機関		医療機関名											
		診療期間		自平成 年 月 日 至平成 年 月 日									
示談の状況		有 無											
<p>関東信越税理士国民健康保険組合理事長 様</p> <p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">(組合員) 氏 名 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p>注 1 提出時まで不明な点は、そのままにして提出し、後日判明した時点で御連絡ください。</p>													