

専務理事	事務長		係

第三者行為による被害届（動物）

被害者	被保険者証記号		番号		組合員との続柄	本人・家族								
	フリガナ				性別	生年月日								
	氏名				男・女	年 月 日								
	個人番号 (マイナンバー)													
事故の状況	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							
		氏名				男・女	年 月 日							
		住所	〒			電話 自宅	()							
	動物の所有者	フリガナ				性別	生年月日							
		氏名				男・女	年 月 日							
		住所	〒			電話 携帯	()							
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 年 月 日 至 年 月 日												
診療した医療機関	医療機関名													
	診療期間	自 年 月 日 至 年 月 日												
示談の状況	有(年 月 日) ・ 無													
<p>関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様 国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>自宅住所 〒 電話番号 ()</p> <p>個人番号 (マイナンバー)</p> <p>申請人(組合員) 氏名 (印) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p>														