

第35号様式

第三者の行為による傷病届		受付	区号	年月日		
			市号	年月日		
(届出先) 横浜市長				年月日		
住所 _____						
世帯主氏名 _____						
電話 () _____						
次のとおり関係書類を添えて届け出ます。						
被保険者	記号・番号	40	※識別コード			
	氏名 (個人番号)	()	生年月日			
第三者	相手方 (本人)	住所	電話 ()	氏名 生年月日	年月日	職業
	相手方の 使用者 (業務中 の場合の み記入)	住所又は 所在地	電話 ()	氏名 又は名称 及び代表 者氏名		業種
事故発生日月日及び場所		年月日 [場所:]				
診療状況	国保による診療	年月日から	している していない	診療見込 期間	入院 通院	日 日
	診療を受けた保険 医療機関名	当初		転移後		
手方自動車 自動車事故の相 の場合の相	自賠償保険契約会社名 及び担当者氏名	電話 ()		証明書番号	第 号	
	契約者住所			契約者氏名		
	所有者住所			所有者氏名		
	登録番号又は車両番号			車台番号		
	任意保険(対人)の有無	有 [保険会社名 : _____ 証券番号 : _____ 電話 ()] ・無				
損害賠償に関する交渉の経過				※一部負担金の支払状況		
				被保険者 } が負担 第三者 }		

- (注意) 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に(例：○月○日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 2 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- 3 後日調査の必要がありますので、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。
- 4 ※印の欄は、記入しないでください。