

第2号様式(第2条)

第三者の行為による傷病届

横浜市職員共済組合理事長様

平成 年 月 日

I 及びII のとおり届け出ます。
第三者の行為による傷病届 I

組合員証記号番号		所属名				
組合員氏名(組合員死亡の場合は届出者)		当事者本人氏名	昭・平 年 月 日生	性別 続柄	男・女	
相 手 者	氏名	現住所	TEL			
	職業 (勤務先)	所在地	TEL			
	親権者氏名 (未成年の場合記入)	現住所	TEL			
	自賠償保険証明書番号	保 險 期 間				
		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
	契約保険会社 又は共済連	名称				
		所在地	〒 TEL			
	契約者	氏名			相手者との関係	
		住所	〒 TEL		本人・親族・従業員・ その他()	
	任意保険加入	保険会社又は共済連の名称	証券番号	契約者氏名		
加入・未加入	TEL					
傷病名			事故発生状況	事故発生状況報告書に同じ		
事故発生日	平成 年 月 日 (曜) 午前・午後 時 分頃					
事故発生場所						
事故の種別	・交通事故(人身扱い・物損扱い) ・殴打 ・刺傷 ・その他()					
警察への届出(立会)	・届出済み ・未届け					
所轄署	警察署		派出所			

治療の状況				
医療機関の名称	治療を受けた期間	治療費の負担区分	入院・外来の区分	今後の治療見込
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
TEL	自 年 月 日 至 年 月 日	・共済組合員証使用 ・自費・相手者・自賠		約 日 月 ぐらい
転帰	平成 年 月 日現在・入院中・通院加療中・治療中止・症状固定・治癒			
相手方との示談状況				
・成立している	平成 年 月 日成立 (示談書の写しを添付のこと)			
・交渉中	(示談の進み具合、内容を記入のこと)			
・成立しない	(成立しない理由を記入のこと)			
損害賠償の請求及び受領状況				
保険会社等からの賠償金の受領	・した(請求者名) ・していない ・請求中			
賠償金受領内容	請求中請求内容			
賠償金支払者	最終受領日	請求先		
受領金総額 (平成 年 月 日請求分まで)	円	請求額		
内 訳	治療費 (入院費含)		治療費	
	休業補償費 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間1日につき 円		休業補償費	
	葬儀費		葬儀費	
	その他 ()		その他	