

北陸電力健康保険組合
常務理事殿

承認 伺	常務理事	事務長	担当
受付日	令和 年 月 日		

第三者の行為による傷病届

被保険者氏名		
--------	--	--

下記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日

被保険者等	記号			番号				
会社名					所属名			
生年月日	昭 平 令			現住所				

傷病者・相手方関係

傷病者の氏名			生年月日	昭 平 令			被保険者との関係	
相手方の氏名			生年月日	昭 平 令			相手方不明の場合その理由	
相手方の住所							
							
							

相手方の自動車保険加入状況

自動車登録番号 または車両番号							
自賠責 保険会社	所在地		名称		担当者		
		電話 () -					
任意保険 会社	所在地		名称		担当者		
		電話 () -					

留意事項

- ・任意保険に加入している場合、「第三者の行為による傷病届」等の届出書類作成・提出について損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。詳しくは契約されている損害保険会社にお問い合わせください。事故証明書の写しも損害保険会社から入手できる場合があります。
- ・記入が難しい事項がありましたら、当組合事務長までご連絡ください。(電話080-4670-3517)