

第三者の行為による傷病届(自動車事故以外)

野村證券健康保険組合理事長殿

項 目		内 容											
届出者	被保険者等記号・番号	3	3	○	○	—	1	1	1	1	○	○	○
	被保険者氏名	野村 太郎											
被害者 (受診者)	氏名・性別・年齢	野村 一郎 ・ 男 ・ 15 歳											
	続柄・生年月日	長男 ・ 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日生											
	住所・連絡先電話番号	東京都新宿区○○町 ・ 03-222-2222											
加害者 (第三者)	氏名・性別・年齢	○○ ○○ ・ 男 ・ ○ 歳											
	住所・連絡先電話番号・職業	東京都大田区○○ ・ 03-111-1111 ・ 会社員											
事故発生	事故発生日時	令和○年○月○日 午前7時半頃											
	事故発生場所	JR○○線○○駅											
事故状況	(どこで、何をしているときに、どのように) 電車で通学中、車内で体がぶつかって口論となり、拳で顔面を殴られ目をケガ。警察には届出済み。												
治療状況	診療機関名/治療開始日/電話	NOMURA病院 / 令和○年○月○日 / 03-○○○○-○○○○											
	治療の状況	入院中(月頃までの予定) ・ 通院中(治癒見込み 令和○ 年 ○ 月頃)											
	傷病名	眼球打撲											
	医療機関での支払い	自分 / 相手(保険会社含む)											

組合使用欄	求償の可否 ・ 付加金支払い	可 ・ 否 / 支払い ・ 停止
-------	----------------	------------------