

様式第16号(第12条関係)

第三者の行為による傷病届

被保険者 記号・番号		被害者 氏名	
被害者の 個人番号		被害者 住所	
事故発生年月日	年 月 日 午前 午後 時 分頃		
事故発生場所			
事故発生の原因 とその状況			
第三者(加害者) に関する事項	加害者	住所	氏名(電話番号)
	勤務先	住所 代表者氏名	名称 (電話番号)
被害(傷病)の 状況等	初診年月日		
	傷病名		
	診療見込期間		
	診療に従事した医師の 氏名及び医療機関の 名称		

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お届けします。

年 月 日

(宛先) 小樽市長

住所
世帯主
氏名