

# 第三者の行為による傷病届

(けんか・咬創・その他)

愛三工業健康保険組合 理事長殿

※添付書類: 念書・誓約書

事故の日時	平成	年	月	日(	曜日)	午前/午後	時	分頃
事故の場所								
保険証番号				氏名				
職 場				連絡先				
被害者	住所							
	氏名			年令		続柄		
加害者	住所							
	氏名			年令		連絡先		
加害者の 勤務地又は 監督義務者	所在地							
	名称					連絡先		
事故状況								
	警察への届出				済(		署)	
負傷時の飲酒の有無				有(酩酊・酒気帯び・軽度)		無		
治療状況	病院名				傷病名			
	入院中(		月頃まで予定)		通院治療中(治愈見込		年 月 頃)	
	加害者の負傷状況		無 有 (傷病名:		全治		ヶ月 )	
示談状況								
署名	上記の通り、虚偽なく届出いたします。							
	平成 年 月 日				被保険者氏名 又は負傷者氏名 _____ (印)			