

第20号様式（第13条関係）

第三者行為による傷病届

被害者に関すること	被保険者証の記号番号	氏名	
		生年月日	
		個人番号	
加害者に関すること	氏名	左の使用主	名称
	住所		所在地
	職業		代表者
	加害者が不明のときその理由及び状況		
事故の状況	発生年月日	年 月 日 時 分 頃	
	発生場所		
	原因とその状況		
被害の状況	傷病名及び傷病の程度	初診日	年 月 日
		国保診療	年 月 日から 年 月 日まで
		診療見込期間	日 間 月
診療を受けている病院名	所在地名称 電話 ( )		
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主住所 氏名 (印) 電話 ( )</p> <p>東京都台東区長 殿</p>			