

第三者行為による被害届（相手方不明）

被保険者証の記号番号	煙国
負傷者氏名	
負傷日時	平成・令和 年 月 日 時頃（24時間表記）
負傷の原因 （該当する項目に ○印をしてください）	I 業務上または通勤途上の災害によるもの 労災保険の有無（有・無）
	II 自動車またはバイクによる事故
	III その他の事故
相手方が不明な理由	（例、「ひき逃げ」や「連絡先を聞かなかった」など）
負傷したときの状況 （できるだけ詳しく ご記入ください）	
被保険者証を 使用しての診療	平成・令和 年 月 日 から
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日	
組合員 （届出者）	住所 _____ 電話番号 _____ 氏名 _____ 印
関西たばこ国民健康保険組合 理事長 殿	