第三者行為による被害(傷病)状況報告書 (交通事故以外 傷害・犬咬等)

被保険者 の記号番号	000-0)00	受傷者 の氏名	後期	花	子			
受傷の日時	令和 ○年○○月○○日 午後○○時○○分 頃								
場所	宮崎市下原町○○丁目○○番地								
受傷の と に し 的 下 と の で の で の で の で り に き い の で き い の い さ い の い さ い の い の で き い の い の い の い の い の い の い の い の い の い		<i></i> ジかかって	きて右大腿	部と右足首をでした。				つさんの	
治療した医療機関名		○○病院				期間	令和〇年〇 令和〇年〇		
相 手 者	国 保	太郎			年	齢	○○歳	性別	男
の氏名									
相 チ 者 の 住 所	宮崎市下原町○○丁目○○番地								
示談の状況	(未済)・済(示談日 年 月 日) 賠償保険の有無 有 無								

以上のとおり、届出します。

令和 ○年○○月○○日

殿

住	所	宮崎市下原町○○丁目○○番地					
氏	名(世帯主)	後期花子	印				