

不明な箇所については、「不明」と記入してください。

第35号様式

第三者の行為による傷病届		受付	区号	年月日
			市号	年月日
(届出先) 横浜市長		事故にあった本人(被保険者)の世帯主を記入 (必ず日中に連絡のつく電話番号の記入をお願いします。)		
住所		氏名		
世帯主		電話()		
次のとおり関係書類を添えて届け出ます。				
被保険者	被保険者証記号・番号	40	被保険者番号	資格区分 一般・ <input checked="" type="radio"/> 本人・ <input checked="" type="radio"/> 扶養
	氏名(個人番号)	事故にあった本人の氏名・生年月日		※識別コード
第三者	相手方(本人)住所	事故の相手方を記入(必ず日中に連絡のつく電話番号の記入をお願いします。)		
	相手方の使用者(業務中の場合のみ記入)住所又は所在地	相手方の会社(責任者)を記入(交通事故が起きた時、相手方が仕事だった場合に記入) 電話() 者氏名		
事故発生年月日及び場所		交通事故が起きた年月日及び場所(住所)		
診療状況	国保による診療	年月	診療日(診療予定日)および診療見込み期間	
	診療を受けた保険医療機関名	当初	最初に受診した医療機関	転移後 転院した場合のみ記入
自動車事故の場合の相手方自動車	自賠責保険契約会社名及び担当者氏名	事故の相手方の自賠責保険を記入		証明書番号 自賠責保険の証明書番号
	契約者住所	自賠責保険の契約者の住所・氏名		
	所有者住所	事故の相手方の車の所有者の住所・氏名		
	登録番号又は車両番号	車両番号		車台番号
	任意保険(対人)の有無	有() 相手方の任意保険について記入(任意保険に加入している場合のみ記入) () ・無		
損害賠償に関する交渉の経過		損害賠償(医療費等)について、相手方とどのような状況なのかを記入		※一部負担金の支払状況 被保険者 } が負担 第三者 }

- (注意) 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に(例：○月○日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 2 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- 3 後日調査の必要がありますので、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。
- 4 「」は、退職被保険者の略です。
- 5 ※印の欄は、記入しないでください。