

第三者行為による負傷にかかる国保使用願い

事故当事者 住所 _____
氏名 _____ ⑩

代理人 住所 _____
氏名 _____ ⑩

令和 年 月 日の交通事故で負傷し、国民健康保険を利用したいので申請します。

なお、事故の詳細等については、別紙のとおり「事故発生状況報告書」及び「第三者行為による傷病届」によるところであります。

治療にかかる医療機関名

① _____

② _____

③ _____