旭化成健康保険組合　御中

旭 化 成 健 康 保 険 組 合			

第三者の行為による傷病届（犬や猫等）

被保険者	氏　名		記号・番号	・	
	所　属		電話		
	現住所	連絡先電話			
負 傷 者	氏　名		続　柄		
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年　　月　　日	※負傷者が被保険者の場合、 氏名欄は「本人」と記入してください。		
事故状況（〇印）		犬　　猫　　その他（　　）			
飼 い 主	氏　名		連絡先電話		
	住　所				
	不明の場合はその理由				
事故発生年月日		令和　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分ごろ			
事故発生 場 所					
診療状況	病 院 名		所 在 地		
	病 院 名		所 在 地		
	ケガの状況	入院　　日間 通院　　日間	（見込日数）	完治　　月　　日（治療終了）	

（事故状況を記入してください：詳しく）