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		平成・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）				