様式第２８号（第４２条関係）

第三者行為による被害届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者（被害者）個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被害者 | 被保険者証の記号番号 |  | 被保険者名（被害者名） | ﾌﾘｶﾞﾅ | 世帯主との続柄 |  |
| 年　月　日生 |
| 加害者 | 住所 |  | 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 職業 | TEL |
| 年　月　日生 |
| 加害者の使用車 | 住所 |  | 氏名 | 年　月　日生 | 職業 | TEL |
| 負傷の日時及び場所 | 　　年　月　日　　　　時　　分頃　場所 |
| 発病の原因又は負傷時の状況 |  |
| 疾病又は負傷の程度 |  | 治癒までの見込み | 入院通院診療費総額 | 日日円 |
| 国保による診療 | １．　年　月　日からしている | ２．していない |
| 診療を受けた保険医療機関名 | 当初 |  | 転医後 |  |
| 自動車事故の場合の加害自動車 | 自賠責保険契約会社名 | 保険株式会社 | 証明書番号 | 第　　　号 |
| 契約者住所 |  | 契約者氏名 |  |
| 所有者住所 |  | 所有者氏名 |  |
| 登録番号又は車両番号 |  | 車台番号 |  |
| 任意保険（対人）の有無 | 有（　　　　　保険株式会社）・無担当部署等　　　担当者名電話番号 |
| 損害賠償に関する交渉の経過 |  |
| 国民健康保険法施行規則第３２条の６の規定により上記のとおりお届けします。年　月　日　　　　　　　　　　　　　　世帯主　住所　　　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　㊞ |

注１　発病の原因又は負傷時の状況は，できるだけ詳細に記入してください。

　２　損害賠償に関する交渉の経過は，詳細に例えば○月○日見舞品をどれだけ受け取った医療費，付添の費用はどちらで負担する等を記入し，示談が成立したときは示談書写を提出してください。

　３　自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合は，その旨を書いてください。

　４　後日調査の必要上関係者の電話番号等は，できるだけ記入してください。