

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）	フリガナ				世帯主との続柄			
			年 月 日生							
加害者	住所	氏名	フリガナ			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		治療までの見込み			入院通院診療費総額			日 円		
		国保による診	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			
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（ 担当部署等 電話番号 ） 無 保険株式会社）・ 無 担当者名							
損害賠償に関する交渉の経過										
<p>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。</p> <p>年 月 日 世帯主 住所 氏名 殿 氏名 ⑧</p>										

- 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、詳細に例えば〇月〇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。