

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証 の記号番号		被保険者名 (被害者名)	年 月 日生	世帯主 との続柄	
加害者	住所		氏名	年 月 日生	職業	Tel
加害者 の使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業	Tel
負傷の日時 及び場所	年 月 日 午前 時 分頃 場所 午後					
発病の原因 又は負傷時 の状況						
疾病又は 負傷の程度	国保による診療			年 月 日からしている	治療まで の見込み	入院 通院 診療費総額
				日	日	円
診療を受けた療 養取扱機関名	当初				転移後	
場 自 動 車 の 加 害 事 故 自 動 車	自賠責保険 契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合			証明書番号	
	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(相互)会社 農業協同組合)			無	
損害賠償に関 する交渉の経過	担当者Tel					
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						
氏名 印						
Tel						
市町村(国保組合理事)長殿						

- 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取った、医療費、付き添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した場合は示談書写しを提出してください。
- 3 自動車の轍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。