

第三者行為による被害届

保険者番号	〃
処理年月日	〃
処理番号	〃

被害者	フリガナ		性	生年	月	年	被保険者証 記号・番号		法		
	氏名		別	年齢		才	受給者番号		別		
	住所	〒							TEL		
	職業(事業所)								TEL		
事故の状況	事故発生日時	平成 年 月 日		午前	時	分頃	天候				
	事故発生場所										
	事故原因と状況										
	警察届出区分	届済・未届	届出警察署	警察署	届出年月日	平成 年 月 日					
診療	国保で診療を開始した日	平成 年 月 日	治療を受けた等の所在地と名称	当初							
第三者者に関する事項	加害者	氏名				フリガナ			性別	年齢	
		住所	〒							TEL(自宅)	
	職業								TEL(連絡先)		
	保有者との関係	本人・従業員・親族 その他 ()									
	車の保有者	氏名									
		住所	〒							TEL	
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他 ()								
	自賠責保険	保険会社名						証明書番号			
		(共済)契約者氏名				保険・共済期間	自平成 年 月 日	登録番号	(Noプレート)		
		種別				県別			車台番号		
契約者住所		〒							TEL		
任意保険会社名(共済)							証券番号				
示談の状況											

国民健康保険法施行規則第32条の4並びに老人保健法施行規則第23条の規定により上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

世帯主住所
長 殿 氏名
電話番号

㊟

- 注
1. 被保険者が未成年の場合は親権者、又は世帯主が届け出て下さい。
 2. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡して下さい。
 3. 示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。
 4. 交通事故証明書の交付を受けている場合は写しを提出して下さい。
 5. 右欄上の保険者番号等の記入はしないで下さい。