

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	
	被保険者の 個人番号				世帯主との続柄	
加 害 者	住 所		氏 名	年 月 日生	職 業	電 話
加害者の 使用 者	住 所		氏 名	年 月 日生	職 業	電 話
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					治 ゆ 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	年 月 日から している していない			
診療を受けた療 養取扱機関名		当 初			転移後	
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(相互)会社 農業共同組合			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(相互)会社 農業共同組合 、 無	
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4の規定により上記のとおりお届けします。 年 月 日 宮代町長 様 世帯主 住所 氏名 電話						

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、示談が成立した時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。