

第三者の行為による被害届

市・町・村
広域連合
国保組合理事

長 殿 世帯主・被保険者

住所

氏名

印

電話

(国民健康保険法施行規則第32条の6・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により) 次のとおりお届けします。

被保険者又は受給者(被害者)	被保険者証記号番号 (後高、介護又は公費受給者番号)	()	人身傷害保険 (特約)の加入	有・無 保険会社名 ()
	【公費番号】	【 】		
	保険種別	一般、退職(未就学児・本人・家族・前期高齢者) ・ 後期高齢者 ・ 介護		
	カガナ 氏名 (明・大・昭・平) 年 月 日生・ 歳 世帯主との続柄 親・子・()	住所	電話番号	性別 男・女 職業
相手方(加害者)	カガナ 氏名 (明・大・昭・平) 年 月 日生・ 歳	住所	電話番号	性別 男・女 職業
	保有者との関係	本人・従業員・親族() ・ その他()		
	保有者(使用主・所有者) 名称(代表者) 保険契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他()	住所(所在地)	TEL
	※任意保険の有無について必ず確認をしてください。			
相手方(加害者) 自動車関係	自賠責保険		任意保険(有・無)	
	保 險 者 契 約 者	氏名 住所		
	保 險 会 社 (共 済)	(担当者:)		(担当者:)
	保 險 証 明 書 番 号 (証 券 番 号)			
	保 險 契 約 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
	車 種	登録番号 車両番号	プレートナンバー	車体番号
	事 故 の 発 生 日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃 (天候:)		警察への届け出 届け出済・未届()
事 故 の 内 容	発 生 場 所			
	心 身 状 況	被保険者又は受給者(被害者) 相手方(加害者)	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気() 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気()	事故原因と状況
治 療 関 係	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度	(入院・通院)		保 險 医 療 機 関 名
	診 療 の 期 間 (見込み期間)	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
示 談	示談が成立した(平成 年 月 日)・交渉中・示談はしない・示談をする予定()月頃・裁判の見込み			
損 害 賠 償 金 を 受 領 した 場 合	名	目	金 額 又 は 商 品	受 領 年 月 日
				平成 年 月 日
				平成 年 月 日

※1. 交通事故の場合、交通事故証明書、事故発生状況報告書、自賠責(任意)保険証[写]、念書、誓約書、保険・医療給付内訳書、診療報酬明細書[写]、示談の[写](示談書が作成されている場合)を各1部添付してください。※2. 添付書類がすぐそろわないものは後日提出してください。※3. 不明な部分については下記へおたずねください。

保険者連絡先	課	係: 担当者	(電話)
--------	---	--------	-------