

第三者の行為による被害届

被 害 者	被 保 険 者 名 (被害者名)			世 帯 主 との続柄		年 月 日生
	記 号 番 号			個 人 番 号		
加 害 者	住 所					年 月 日生
	氏 名		職業		電話	
加 害 者 の 使 用 者	住 所					年 月 日生
	氏 名		職業		電話	
負 傷 の 日 時 及 び 場 所	年 月 日 午前 午後 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					治癒までの見込み	入 院 日 通 院 日 診療費総額 円
国 民 健 康 保 険 に よ る 診 療	年 月 日からしている ・ していない					
診療を受けた保険 医療機関等の名称	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						
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届け出ます。 年 月 日 住所 世帯主 氏名 個人番号 電話 (宛先) 津市長						

- 注意 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、詳細に記入し示談が成立したときは、示談書の写しを提出してください。
- 3 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
- 4 電話番号等は、後日調査の必要上できるだけ記入してください。