

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号		被保険者名 (被害者名)	世帯主との続柄 年 月 日生		
加害者	住所		氏名	職業	TEL	
加害者の使用主	住所		氏名	職業	TEL	
負傷の日及び場所	平成 年 月 日 午前 時 分 頃 場所					
発病の原因又は負傷時の状況						
傷病又は負傷の程度			治ゆまでの見込み	入院 日	通院 日	医療費 円
	(老保介)による(診療給付)		平成 年 月 日からしている。していない。			
診療を受けた機関名	当初		移転後			
自動車事故の自損の場合	自賠責保険名			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	保険株式会社		無	農業協同組合
損害賠償に関する交渉の経過						
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6及び老人保健法施行規則30条の規定により、上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>市 町 村 長 様</p> <p style="text-align: center;">組合 理事長 様</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名 印</p>						
<p>(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下さい。</p> <p>2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○日見舞品をどれだけ受取った、医療費、附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等を提出して下さい。</p> <p>3. 自動車の様さ逃げ等で加害者が不明の場合はその旨書いてください。</p> <p>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。</p>						