

第三者行為による被害届(国保用)

被害者	フリガナ 被保険者氏名		年 月 日生	世帯主との続柄	
	保険者番号	138511	被保険者証番号		
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 および場所	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					
傷病名		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 保険医療機関名	当初		移転後		
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険 契約会社名	保険株式会社 農業協同組合		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 (車両番号)			車台番号	
	任意保険 (対人)の有無	有・無	保険株式会社 連絡先() 農業協同組合 担当者()		
損害賠償に関する 交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立	
<p>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お届けします。</p> <p style="margin-left: 20%;">年 月 日 世帯主 住所</p> <p style="margin-left: 40%;">氏名 印</p> <p style="margin-left: 40%;">瑞穂町長 殿</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、示談が成立した時は示談書写し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。