

第三者行為による被害（傷病）届

保険者:	
診療年月:	平成 年 月
処理番号:	

被害者	フリガナ		性別	生年月日	昭和・平成	被保険者証 記号・番号		法別	国保	
	氏名				年 月 日					年 月 日
	個人番号									
※被害者の人身傷害保険(任意保険)の状況 ①有 ②無						職業				
保険会社() 担当者										
事故の状況	発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分 ころ								
	発生場所									
	事故原因と状況	発生状況報告書による								
	警察署への届出	届済・未届 (いずれか○印)		届出所轄署 警察署						
診療関係	国保で診療を開始した日	年 月 日	治療を受けた病院等の所在地と名称	当初			転医			
		より								
第三者へ相手者に関する事項	相手者へ運転者	氏名			フリガナ		性別		年齢	
		住所	〒 電話(自宅)							
		職業	電話(連絡先)							
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他()								
	車の保有者	氏名								
		住所	〒 電話(連絡先)							
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他()							
	自賠責保険	保険会社名(共済)		証明書番号		保険・共済期間	自至	登録番号(No.プレート)		
		契約者氏名		契約者住所	〒 電話(連絡先)					
	任意保険	保険会社名(共済)		証券番号					保険会社担当者名	
示談の状況	未解決 又は 示談成立 年 月 日									
<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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">殿 世帯主住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>注 1. 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。</p> <p>2. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。</p> <p>3. 示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。</p>										