

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号	島6-	被保険者名(被害者)	年 月 日生				世帯主との続柄				
		個人番号										
加害者	住所		氏名	年 月 日生				職業	電話			
加害者使用	住所		氏名	年 月 日生				職業	電話			
負傷の日時及び場所	午前 年 月 日			(場所) 午後 時 分頃								
事故発生の原因及び状況												
傷病名及び負傷の程度								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								
診療を受けた病院又は当院	名称	転医後			名称							
	所在地	所在地										
自動車事故の場合一部自動車	自賠責保険名	保険株式会社 農業協同組合			証明書番号			第 号				
	登録番号等				車台番号							
	契約者住所				契約者氏名							
	所有者住所				所有者氏名							
	保険期間	年 月 日から			年 月 日まで(月間)							
	任意保険	有・無			有の場合は保険会社・共済名							
	契約者住所				契約者氏名							
損害賠償の交渉経過												
<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届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 世帯主 氏名 電話</p> <p>会津若松市長</p>												

備考

- 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取り、医療費、付添費用はどちらで負担する等を記入し、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書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号を記入してください。