

第三者行為による被害届

保険者番号	
処理年月日	
処理番号	

被害者	フリガナ	性 別	生年 月日	年 月 日	被保険者証 記号・番号	法 別
	氏名		年齢	才		
	住所	〒				TEL
事故の状況	職業(事業所)	TEL				
	事故発生日時	平成 年 月 日 午前 時 分頃 天候				
	事故発生場所					
	事故原因と状況					
診療	警察届出区分	届済・未届	届出警察署	警察署	届出年月日	平成 年 月 日
	国保で診療を開始した日	平成 年 月 日	治療を受けた病院等の所在地と名称	当初		
第三者者に 関する 事項	加害者	氏名	フリガナ	性別	年齢	
		住所	〒 TEL (自宅)			
		職業	TEL (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	〒 TEL			
自賠責 保険	契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他 ()				
	任意保険会社名 (共済)	証券番号				
	賠償契約者氏名	保険・共済 期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	登録番号 (No.プレート)		
	種別	県別			車台番号	
	契約者住所	〒 TEL				
示談の状況						
<p>国民健康保険法施行規則第32条の4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: right;">世帯主 住所</p> <p style="text-align: right;">佐々町長 様 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>						
<p>注 1. 被保険者が未成年の場合は親権者、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ください。</p> <p>4. 交通事故証明書の交付を受けている場合は写しを提出してください。</p> <p>5. 右欄上の保険者番号等の記入はしないでください。</p>						