

第三者の行為による被害届

国保

被害者	被保険者証 の記号番号	野国	被保険者名 (被害者名)		世帯主 との続柄	
加害者	住所		氏名	年 月 日	職業	TEL
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日	職業	TEL
負傷の日時 及び場所	日時		年 月 日	午前・午後	時	分頃
疾病の原因 又は負傷時 の状況	場所					
疾病又は 負傷の程度				治癒ま での見 込み	入院 通院 診療費総額	日 日 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 療養取扱機関名	当初		転移後			
自動車 事故の 場合の 加害自 動車	自賠責保険契約会社名		証明書番号			
	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		車体番号			
	任意保険(対人)の有無	有 【 保険会社(相互)会社 】 ・ 無				
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 2 の規定により上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 野辺地町字 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p> <p>野辺地町長 宛</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。
2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○日に見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出して下さい。
3. 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いて下さい。
4. 後日調査の必要上関係者の電話番号はできるだけ記入して下さい。