

様式第30号

第三者の行為による被害届										
被害者	被保険者 被記号番号			被保険者 氏名	年 月 日生			世帯主との 続柄		
加害者	住所	電話			氏名			職業		
加害者の使用主	住所	電話			氏名			職業		
負傷の日時 場所	年 月 日 午前 午後 時 分頃				場所					
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	している・していない					
診療を受けた 病院又は診療所	当初				住所					
	転医後				住所					
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険契約 保険会社名				登録番号 車両番号					
	契約者住所				氏名					
	所有者住所				氏名					
	任意保険の有無	有・無	有の場合の保険会社名							
	証券番号									
	契約者住所				氏名					
損害賠償 に関する 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ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(あて先) 三芳町長</p> <p style="text-align: right;">住所 世帯主 氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>										

- 注 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、○月○日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等)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 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。