

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				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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">三 芳 町 長 様</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。