

第三者行為による被害届

被害者 (あなた)	被保険者氏名										世帯主との続柄																												
	被保険者証記号番号 [み和]										個人番号																												
	A										生年月日 年 月 日生 電話																												
加害者 (相手)	住 所										氏 名										電 話																		
											生年月日 年 月 日生										職 業																		
加害者の 使用者	住 所										氏 名										電 話																		
											生年月日 年 月 日生										職 業																		
負 傷 の 日 時 及 び 場 所		日時:令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃 場所:																																					
発 病 の 原 因 又 は 負 傷 時 の 状 況																																							
疾 病 又 は 負 傷 の 程 度																治ゆ までの 見込み														入 院 : 日 日 通 院 :									
国 保 に よ る 診 療		令和 年 月 日から 診療している ・ 診療していない																												診療費 総 額 : 円									
診 療 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 名		当 初										移 転 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										保険株式(相互)会社 農業協同組合										証明書番号 第 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 車両番号																				車 台 番 号																		
	任意保険 有・無										有(保険株式(相互)会社・農業協同組合) 無																												
損害賠償に関する 交渉の経過																																							

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届出いたします。

令和 年 月 日
大和町長 殿

世帯主
住 所:大和町
氏 名:
電話番号:

届出者 ※届出者が世帯主と異なる場合は、下記に記入願います。
□世帯員 □その他()
住 所:□同上
氏 名:
電話番号:

《記入上の注意》

1. 被害者(=国民健康保険加入者=あなた) ・ 加害者(=相手側)
※被保険者側に過失がある場合でも、加害者は相手側として記入してください。
2. 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ください。
3. 診療を受けた医療機関名は、明確にご記入ください。
4. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入してください。
例：○月○日見舞品をどれだけ受け取った
医療費・付き添いの費用は、どちらで負担する等
5. できる限り示談を行う前に被害届を受理するものであるが、示談が成立した場合は、速やかに示談書(写)を提出してください。
6. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。
7. 後日調査の必要上関係者の電話番号等は、できるだけ詳細に記入してください。