

第三者行為による被害届

被害者 (あなた)	被保険者氏名	大和 太郎										世帯主との続柄				子						
	被保険者証記号番号 [み和]									個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	0	0	0	A	0	0	0	0	0	0	生年月日	昭和30年	4月	1日生	電話	022-345-1117						
加害者 (相手)	住 所	大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1										氏 名	朝比奈 三朗				電話	022-345-1111				
												生年月日	昭和20年	4月	1日生	職業	会社員					
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 9 時 30 分頃 場所:大和町吉岡字町裏1番地の1 地内																					
発 病 の 原 因 又 は 負 傷 時 の 状 況	役場駐車場構内で、停車中の自動車(被害者が乗車していた)のバンパーに、相手側(加害者)の自動車がバックしてきて衝突したことにより、被害者が後部座席から転落したことによる負傷																					
疾病又は負傷の程度	頸椎捻挫										治ゆ までの 見込み				入 院 :	0		日	通 院 :	5		日
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 :	5 0 , 0 0 0 円						
診 療 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 名	当 初	〇〇病院								移 転 後	なし											
自動車 事故の 場合の 加 害 自動車	自賠責保険 契約会社名	大和保険株式(相互)会社 農業協同組合										証明書番号	第	123456789						号		
	契約者住所	加害者住所に同じ										契約者氏名	加害者氏名に同じ									
	所有者住所	同上										所有者氏名	同上									
	登録番号 車両番号											車 台 番 号										
	任意保険 有・無	有(よしおか保険株式(相互)会社・農業協同組合) 無																				
損害賠償に関する 交渉の経過	令和●年●月●日:加害者と第一回目の交渉(治療内容についての確認) 今後は、随時保険屋を通じて行っていく予定です。 また、示談する場合は、事前に国保担当者へ了解を取るよういたします。																					

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:大和町杜の丘一丁目1番地の1
氏 名:大和 一郎
電話番号:022-345-1117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: