

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	み岩	被保険者名 (被害者名)	年 月 日生	世帯主との続柄	
加害者	住所		氏名	年 月 日生	職業	
					電話番号	
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業	
					電話番号	
負傷の日時	年 月 日 午前 時 分頃、場所					
負傷時の状況	午後					
発病の原因又は負傷時の 状況						
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
	国保による診療	年 月 日から している、していない				日 日 円
診療を受けた療養取扱機関名		当初		移転後		
自動車 事故の 場合の 加害自	自賠責保険契約会社名				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	
	登録番号又は 車両番号				車台番号	
	任意保険(対 人)の有無	有() 無				
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、上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名 印</p> <p>岩 沼 市 長 殿</p>						
<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ください。</p> <p>2. 損害の賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇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を記入し、示談が成立したときは示談書写しを提出してください。</p> <p>3. 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を書いてください。</p> <p>4. 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。</p>						