様式第２号

第三者行為による被害届

保険者番号 処理年月日 処理番号	

被保険者	ﾌﾘｶﾞﾅ		性別		生年月日	年 月 日	被保険者証記号・番号		法別	
	氏　名				年齢	歳	個人番号			
	住　所	〒 TEL								
	職業(事業所)	TEL								
事故の状況	事故発生日時	平成　年　月　日　午前・午後　時　分頃　天候								
	事故発生場所									
	事故原因と状況									
	警察届出区分	届済・未届	届出警察署	警察署	届出年月日	平成　年　月　日				
診療	国保で診療を開始した日	平成　年　月　日	治療を受けた病院	当初						

第三者に関する事項	相手方	氏　名		フリガナ		性別		年齢	
		住　所	〒 TEL（自宅）						
		職　業	TEL（連絡先）						
		保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 その他（　　）						
	車の保有者	氏　名							
		住　所	〒 TEL						
		契約者との関係	本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 その他（　　）						
	自賠責保険	保険会社名		証明書番号					
		契約者氏名		保険期間	自平成　年　月　日 至平成　年　月　日	登録番号(No.ﾌﾟﾚｰﾄ)			
		種　別		県　別		車台番号			
		契約者住所	〒 TEL						
	任意保険会社名		証券番号						
示談の状況									

国民健康保険法施行規則第３２条の６、老人保健法施行規則第３０条の規定により上記のとおりお届けします。

平成　年　月　日

五　島　市　長　殿

世帯主　住　所

氏　名　㊞

電話番号

注
1. 被保険者が未成年の場合は親権者、又は世帯主が届け出て下さい。
2. 提出時までに不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡して下さい。
3. 示談書が作成してあれば写しを添付してください。
4. 交通事故証明書の正本又は写しを提出して下さい。
5. 右欄上の保険者番号等の記入はしないで下さい。