

## 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	フリガナ			性 別	生年月日	月	年	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号		法 別			
	氏名				年齢	歳					個人番号		
	住所	〒											
	職業(事業所)												
事 故 の 状 況	事故発生日時	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		年 月 日					
診 療	国保で診療を開始した日	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	〒										
		職業											
		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	〒										
		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 年 月 日	至 年 月 日	登録番号 (No.プレート)					
		種 別			県 別			車台番号					
契約者住所		〒											
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。

年 月 日

五 島 市 長 殿

世帯主 住 所

氏 名

電 話 番 号

(印)

- 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下さい。
  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。