

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	〒 (自宅)											
		職業	(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	〒											
		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。