

保険者番号
処理年月日
処理番号

第三者行為による被害届

被保険者	フリガナ		性別	生年	年	被保険者証 記号・番号		法 別			
	氏名			月日	月日						
				年齢	才	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							
	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 ()									
第三者に関する事項	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 ()								
自賠償保険	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	登録番号					
	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 世帯主 住所
氏名
長 殿 電話番号

印

- 注
- 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。
 - 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。
 - 示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。
 - 交通事故証明書の正本又は写しを提出して下さい。
 - 右欄上の保険者番号等の記入はしないで下さい。