

## 国民健康保険第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号			被保険者名 (被害者名)	年 月 日生	世帯主 との 続柄
				個人番号		
加害者	住所			氏名	年 月 日生	職業 電話
加害者の 使用者	住所			氏名	年 月 日生	職業 電話
負傷の日時 及び場所	年 月 日 午前 午後			時 分頃	場所	
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 日・通院 治療費総額	日 円
	国保による診療		年 月 日からしている・していない			
診療を受けた 療養取扱機関名	当初			転医後		
自動車事故 の場合の加 害自動車	自賠責保険契 約保険会社名				証明書番号	
	契約者住所				契約者氏名	
	所有者住所				所有者氏名	
	登録番号 又は車両場号				車体番号	
	任意保険の有無	有・無	有の場合保険会社(共済)名			
損害賠償に 関する交渉 の経過						
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。 年 月 日 世帯主 住所 氏名 ⑩ 電話 ( ) 田村市長 様						

- 注1. 発病の原因又は負傷の状況は、できるだけ詳細に記入してください。
- 注2. 損害賠償に関する交渉の経過は、例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取ったとか、医療費付添費用はどちらで負担する等を記入し、示談書の写を提出してください。
- 注3. 自動車のひ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。
- 注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。