

## 第三者の行為による被害届

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	
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	令和 年 月 日 午前 時 分頃、場所 午後					
発病の原因 又は負傷の 状況						
疾病又は 負傷の程度				治療まで の見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円
	国保による診療 令和 年 月 日からしている。					
診療を受けた医 療取扱機関名	当初				転医後	
自動車事故の 場合の加害 自動車	自賠責保険 契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合			証明書番号	第 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 車両番号				車台番号	
	任意保険 (対人)の有無	保険株式(相互)会社 有 ( ) ・ 無 農業協同組合				
損害賠償に関 する交渉の経過	担当(TEL)					
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。						
令和 年 月 日						
住所						
世帯主 氏名						
電話						
高森町長 様						

- 注1. 発病の原因又は負傷時の状況は、できるだけ詳細に記入して下さい。
- 注2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写を提出して下さい。
- 注3. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を書いて下さい。
- 注4. 後日、調査の必要上関係者の電話番号等は、出来るだけ記入して下さい。