

第三者行為による傷病届

被害者	氏名		生年月日	年 月 日生	世帯主との続柄	
	被保険者証の記号番号	島27 -	個人番号			
加害者	住所		氏名		職業	電話
加害者の使用主	住所		氏名		職業	電話
負傷の日時場所	年 月 日 午前・午後 時 分頃			場所		
事故発生の原因及び状況						
傷病名及び負傷の程度				治癒までの見込み	入院 日 通院 日	診療費総額 円
	国保による診療	年 月 日 診療している・診療していない				
診療を受けた病院又は医院	当初 医院名		住所			
	転医後 医院名		住所			
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	第 号		
	登録番号 車両番号		車台番号			
	契約者住所		契約者			
	所有者住所		所有者			
	任意保険の有無	有・無	有の場合保険会社(共済)名			
	証券番号	第 号	保険期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	契約者住所		契約者氏名			
損害賠償の交渉経過						

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 _____ 印 _____

電話番号 _____

鏡石町長様

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取り、医療費、付添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の写しを提出してください。
 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。
 4 後日調査の必要上関係者の電話番号を記入してください。