

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	島33-	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 TEL
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業 TEL
負傷の日時及び場所	平成 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	治ゆまでの 見込み		入院 通院 診療費総額	日 日 円	
国保による診療 平成 年 月 日からしている。(していない。)					
診療を受けた保険 医療機関名	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	保険会社(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			車体番号	
	任意保険(対 人)有無	有(保険会社(相互)会社 農業協同組合) 無	
損害賠償に関す る交渉経過					
国民健康保険法施行規則第32条の4の規定により上記のとおりお届けします。					
平成 年 月 日					
住所 世帯主 氏名 印					
檜枝岐村長 殿					

備考

- 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。
- 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とか医療費、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等はできるだけ記入してください。