第三者の行為による被害届

			個人番号				
被害者	被保険者証の記号番号	津奈木	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	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　日 通院　日 治療費総額　万円			
	国保による診療	年　月　日から　している、していない					
治療を受けた療養取扱機関名	当初		転院後				
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	有（　保険株式（相互）会社 農業協同組合　）、無					
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。

年　月　日

世帯主　住所　津奈木町大字

氏名　印

個人番号

津奈木町長　様

特記事項

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ください。

2　損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○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、示談が成立した時は示談書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。