

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		生年 月日	年 月 日				世帯主との続柄			
	被保険者氏名(被害者名)		個人 番号								
加害者	氏 名		住 所								
	年 月 日生		職 業			電 話					
加害者の 使用者	氏 名		住 所								
	年 月 日生		職 業			電 話					
負傷の日時 及び場所	年 月 日 午前 午後 場所 時 分頃										
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		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					移転後					

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 台 番 号	
	任 意 保 険 (対人)の有無	有()、無 保険株式(相互)会社 農業協同組合		

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規定により上記のとおり届出ます。

年 月 日

世帯主 住所

氏名

印

塩竈市長 殿

- 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 損害の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しを提出してください。
 3 自動車の轍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。

本人確認欄

個人番号カード 運転免許証 パスポート その他()