

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	み塩A〇〇〇〇	生年 月日	平成〇年〇月〇日					世帯主との続柄 本人				
	被保険者氏名(被害者名)		個人 番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 1									
加害者	氏 名		住 所										
	太 平 洋 一		塩竈市〇〇町〇番〇号										
	平成〇年〇月〇日生		職 業	電 話									
		会 社 員		〇〇〇-〇〇〇〇									
加害者の 使用者	氏 名		住 所										
	千 賀 浦 子		塩竈市〇〇町〇番〇号										
	平成〇年〇月〇日生		職 業	電 話									
		〇 〇 事 業 所		〇〇〇-〇〇〇〇									
負傷の日時 及び場所	平成30年4月1日		午前	9時 00分頃 場 所 塩竈市△△町△番△号付近									
発病の原因 又は 負傷時の状況	信号待ちで停車中に後方から追突。												
疾病又は 負傷の程度	打撲、ムチ打ち		治ゆまで の 見込み	入 院 日 通 院 10 日 診療費総額 円									
	国保による診療	平成30年4月1日から <input checked="" type="checkbox"/> している、 <input type="checkbox"/> していない											
診療を受けた 保険医療機関名	当 初	塩竈市立病院		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	塩竈海上火災保険会社 農業協同組合	証明書 番号	第〇〇〇〇号
	契約者住所	塩竈市〇〇町〇番〇号	契約者 氏名	千賀浦子
	所有者住所	塩竈市〇〇町〇番〇号	所有者 氏名	千賀浦子
	登録番号又は 車両番号	宮城〇〇〇〇〇〇〇〇	車台 番号	AAA〇〇-〇〇〇〇
	任意保険 (対人)の有無	塩竈海上火災保険会社 <input checked="" type="checkbox"/> 有( )、無 農業協同組合		
損害賠償に関する 交渉の経過	未成立			
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。 平成30年4月15日 世帯主 住所 塩竈市旭町1番1号 氏名 塩竈太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 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 自動車の轆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				
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )				