

第三者行為による傷病届

被害者	被保険者証 の記号番号		被保険 者氏名	年 月 日生	世帯主と の続柄	
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 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				治ゆまで 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			している・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	自賠償保険契 約保険会社名				証明書 番 号	第 号
	登 録 番 号 車 両 番 号				車 名 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	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	契 約 者 住 所				氏 名	
損害賠 償の交 渉経過						
<p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 世帯主 氏名</p> <p>平田村(国保組合理事)長 様</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">(電話 -)</p>						

- 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。