

第 三 者 行 為 に よ る 傷 病 届

国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 (高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 46 条、介護保険法施行規則第 33 条の 2) の規定により次のとおりお届けします。

年 月 日

様

世帯主 住所

氏名

電話

被害者	フリガナ				生年月日	大 昭 平 令 年 月 日 (才)						
	氏名				性別 (任意)	男・女	職業					
	法制	国保・退職	記号番号				個人番号					
		後期高齢者	被保険者番号				個人番号	※記載の必要ありません。				
介護保険		被保険者番号				個人番号	※記載の必要ありません。					
第三者 (加害者) 関係	加害運転者	住所	電話 () -									
		フリガナ				性別 (任意)	男・女	年齢	才	職業		
		氏名										
	保有者との関係	本 人 ・ 従 業 員 ・ 親 族 ・ その他 ()										
	保有者 [所有者・使用主]	住所 (所在地)	電話 () -									
		名称										
		代表者										
契約者との関係		本 人 ・ 譲 受 人 ・ 借 受 人 ・ その他 ()										
第三者の自賠償関係	保険会社等					証明書番号						
	契約者	住所	電話 () -									
		フリガナ				保険期間	自	年	月	日		
		氏名					至	年	月	日		
	加害自動車	車種			登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号					
任意 共済保険 (対人) の有無		有 (保険会社等の名称 担当者名) ・ 無										

事故の内容	発生日時	年 月 日		午前	時	分頃
	発生日時	年 月 日		午後	時	分頃
	発生場所					
	事故原因と状況					
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	警察署		
心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
治療関係	傷病名					
	医療機関の所在地・名称					
	診療の期間(見込期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入・外)		
示談	示談が成立した (年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定 (月ごろ)・裁判の見込み					
損害賠償金を受領した場合	名 目	金額又は品名	受領年月日			
損害賠償に関する交渉の経過						

- 1 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金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の写しを提出してください。
- 3 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
- 4 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。
- 5 性別の記入は任意です。

連 絡 先	課 係
-------	-----