

第三者の行為による被害届											
被害者	被保険証の 記号番号				被保険者 氏名				世帯主との 続柄		
					個人番号						
加害者	住所	電話			氏名	職業					
加害者の 使用主	住所	電話			氏名	職業					
負傷の 日時場所	年 月 日 午前 午後 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					治癒まで 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 病院又は診療 所		当初				住所					
		転医後				住所					
自動車事故 の場合の加 害自動車		自賠責保険契約 保険会社名					登録番号 車両番号				
		契約者住所					氏名				
		所有者住所					氏名				
		任意保険の有無		有 ・ 無	有の場合の保険会社名						
		証券番号									
		契約者住所					氏名				
損害賠償に関する交渉経過											
<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届けます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>(あて先) 鶴ヶ島市長</p> <p style="text-align: right;">住所 世帯主 氏名 ㊟</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る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。