

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	宇城一		被保険者名(被害者名)	年 月 日生		世帯主と続柄
	個人番号						
加害者	住所	TEL		氏名	年 月 日生	職業	TEL
負傷の日時及び場所		令和 年 月 日		午前 午後	時 分頃	場所	
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	令和 年 月 日から している、 していない					
診療を受けた療養取扱機関名	当初			転院後			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険会社名	保険株式(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	保険株式(相互)会社 農業協同組合		・無		
損害賠償に関する交渉の経過	担当 (TEL)						
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおりお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 宇城市 氏名 TEL</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>宇城市長 様</p>							

- 備考
- 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下さい。
 - 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品をどれだけ受取った、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写しを提出してください。
 - 3 自動車の引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。