## 第三者の行為による被害届

	個人	、番	号											
世帯主	· <del>被保</del>	<u> </u>	住	Ē	所	00	)県(	) ()	市〇	-С	0-(	<u>00</u>		
			氏		名		0	0	0	С	C	)	印	

○○市 <del>- 町</del> <del>広域連合</del> <del>国保組合</del> 長殿

電話番号 000-000-0000 「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届出します。 被保険者証の記号番号 000-0000 有・無 人身傷害保険 保険者又は受給者 後期高齢者、介護または公費受給者番号 保険会社名 ○○○○損害保険 000000000 (特約) の加入 (000-000-0000)公費負担者番号 0000000 一般、退職(未就学児・木人・家族・前期高齢者) 保険種別 **谷田宣松**孝 フリガナ 000 000 住 所 ○○県○○市○-○○-○ 000 000 氏名 (被害者) 性 電話番号 000-000-0000 男・女 職業 会社員 別 世帯主との続柄 親・子・( ) フリカ゛ナ 000 000 相 ○○県○○市○-○○-○ 住 所 氏名 000 000 丰 性 **湧・**女 電話番号 000-000-000 職業 主婦 方 保有者との関係 【本 Д・従 業 員 ・親 族 ( )・その他( 加 害 保有者 00000 (代表者) 住 ○○県○○市○-○○-○ 所 (使用主・ 者 保険契約者 本 人)・ 譲受人・借受人 (所在地) 000-000-0000 Tel 所有者) その他( との関係 ※任意保険の有無について 相 自賠責保険 任 意 保 険 (角)・無) 必ず確認をしてください。 丰 氏名 000000 000000 陥 保 方 約 者 ○○県○○市○○ ○○-○○○ ○○県○○市○○ ○○-○○○ 住所 カΠ ○○○○海上保険 ○○○○損害保険 保険会社(共済) 害 (担当者:○○○○○) (担当者:○○○○○) 者 保険証明書番号 00000000000 00000000000 (証券番号) 保 契 ○○年○○月○○日から 険 約 ○○年○○月○○日から ○○年○○月○○日まで 険 間 ○○年○○月○○日まで プレートナンバ 閗 車の種類 登録番号 車等のナンバーを記入 種 車体番号 000-000 係 (自家用普通乗用自動車等) 車両番号 警察への 届け出済・未届 事 生. 〇〇年〇〇月〇〇日 <del>午前</del>・午後○時○○分頃 ( 天候: 晴れ) 届け出 (○○警察署) 故 発 生 場 ○○県○○郡○○○町○○○番地 所 0 被保険者又は 事故原因 信号機の無い交差点での接触事故 (正常)・いねむり・疲労・飲酒・病気( 身 心 受給者(被害者) と 状 況 内 状 況 相手方 (加害者) 容 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気( 頚椎捻挫 病 名 及 び 治 傷病の程 度 (入院・<del>通院</del>) 保険医療 瘠 ○○○整形外科医院 ○○年 ○○月 ○○日から 機関名 関 療 の期 間 係 (見込み期間) ○○年 ○○月 ○○日日まで 示 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 ( 月頃)・裁判の見込み 目 額 又 は 商 領 年 月 名 金 品 償 害 金 を 休  $\bigcirc$  $\bigcirc$  $\bigcirc$ 〇〇年〇〇月〇〇日 償  $\bigcirc$  $\bigcirc$  $\bigcirc$ 受 領 た 場 合 商 券  $\bigcirc$ ○○年○○月○○日 品  $\bigcirc$  $\bigcirc$  $\bigcirc$ 

※1. 交通事故の場合、交通事故証明書、事故発生状況報告書、自賠責(任意)保険証〔写〕、同意書、誓約書、保険・医療給付内訳書、診療報酬明細書〔写〕、示談の [写〕(示談書が作成されている場合)を各1部添付してください。※2. 添付書類がすぐそろわないものは後日提出してください。

損保会社等から提出された場合	会社名	○○○○損害保険:担当者氏名	00000 (電話	000-000-0000)
----------------	-----	----------------	-----------	---------------