

第三者行為による被害届

被 保 険 者	フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日(才)	
	連絡先(自宅)	☎			世帯主氏名		続柄	
	連絡先(携帯、勤務先)	☎			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		※記載の必要はありません		
事 故 の 状 況	受 傷 日 時	年 月 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃						
	受 傷 場 所							
	受 傷 内 容	<input type="checkbox"/> けんか・闘争 <input type="checkbox"/> 飼い犬等の動物による負傷 <input type="checkbox"/> 店舗等施設の事故 <input type="checkbox"/> 食中毒						
		<input type="checkbox"/> 傷害・暴力 <input type="checkbox"/> 自転車衝突 <input type="checkbox"/> その他()						
	第三者有無の確認	上記受傷原因に起因する相手の有無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 複数) <input type="checkbox"/> 無						
	受傷原因と状況 (書ききれない場合は別紙)	----- ----- -----						
	警察署への届出	<input type="checkbox"/> 届済 <input type="checkbox"/> 未届 届済の場合 ()警察署						
目 撃 者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 目撃者が分かる場合()							
第 三 者 へ 加 害 者 に 関 す る 事 項	第三者へ加害者 責任者	氏 名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 才	
		住 所	〒 連絡先☎					
		職 業	連絡先(勤務先)☎					
	責任者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(親、子等) <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> その他()						
	責任者	氏 名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 才	
		住 所	〒 連絡先☎					
加害者の賠償責任 保険の有無	<input type="checkbox"/> 有(保険会社名 担当者名) <input type="checkbox"/> 無							
診 療 関 係	主たる傷病	治療を受けた 病院等の名称	(当初) 病院名	(転医) 病院名	入外区分 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来			
	治療経過	年 月 日現在 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 治療継続中 <input type="checkbox"/> 中止						
	治療期間	年 月 日 から 年 月 日						
示談の状況	<input type="checkbox"/> 成立した(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未成立							

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 により上記のとおりお届けします。

年 月 日

世帯主 住所

花巻市長様

氏名

㊟

電話番号

- 注 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. 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。
 3. 自賠責共済、任意共済の場合は「保険」を「共済」と読み替えて記載してください。
 4. 示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。