

第三者行為による被害届

被保険者（被害者）個人番号										
被害者	被保険者の 証の 記号番号	坂東 1 2 3 4 5 6			被保険者名 (被害者名)	㊦ガナ バンドウ タロウ 坂東 太郎 昭和40年 4月 1日生			世帯主 との 続柄	本人
		加害者	住所	坂東市岩井〇〇〇番地		氏名	㊦ガナ コクホ タロウ 国保 太郎 昭和50年 4月 1日生			
加害者の 使用者	住所		氏名		年 月 日生	職業	TEL			
負傷の日時 及び場所	令和2年 4月 1日 午前 午後				1時30分頃、場所		坂東市岩井〇〇番地先路上			
発病の原因又は 負傷時の状況	停車中に追突を受け、負傷したものである									
疾病又は 負傷の程度	頸椎捻挫			治癒まで の見込み	入院 通院 診療費総額			日 3日 円		
	国保による診療		①. 令和 2年 4月 1日からしている。 2. していない。							
診療を受けた 保険医療機関名	当初	坂東市民病院			転医後					
自動車 事故の 場合の 加害 自動車	自賠責保険 契約会社名	〇〇〇 保険株式会社			証明書番号	第AB〇〇〇〇〇〇号				
	契約者住所	坂東市岩井〇〇〇番地			契約者氏名	茨城 太郎				
	所有者住所	坂東市岩井〇〇〇番地			所有者氏名	茨城 太郎				
	登録番号又は 車両番号	つくば 〇〇〇 し 〇〇-〇〇			車台番号	AB-AB〇- 12345678				
	任意保険 (対人) の有無	有 (〇〇〇〇)			保険株式会社)・ 無			担当部署等 〇〇〇		
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇										
損害賠償に関する交渉の経過										
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。										
年 月 日		世帯主 住所 坂東市岩井〇〇〇番地			氏名 坂東 太郎					
坂東市長 殿				㊦						

- ㊦ 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品をどれだけ受け取った、医療費、付添の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写を提出してください。
3. 自動車の轢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。