様式第４号

平成○○年○○月○○日

第三者の行為による被害届

○ ○　　~~市~~・町・~~村~~ ~~広域連合~~ ~~国保組合理事~~ 長殿　　世帯主・被保険者

住所　○○県○○郡○○町
氏名　○ ○ ○ ○　印
電話　○○○○－○○－○○○○

（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条の規定により）次のとおりお届けします。

被保険者又は受給者（被害者）	被保険者証記号番号（後高、介護又は公費受給者番号）【公費番号】	○○○－○○○（○○○○○○○○○○）【○○○○○○○○○】	人身傷害保険（特約）の加入	㊒・無 保険会社名　○○損害保険（○○○－○○－○○○○）				
	保険種別	一般、退職（未就学児・本人・家族・前期高齢者）・後期高齢者・介護						
	ﾌﾘｶﾞﾅ ○ ○ ○ ○ 氏名 ○ ○ ○ ○ (明・大・㊐・平)○○年○○月○日生・○○歳	住所	○○県○○郡○○町○○　○○番地					
	世帯主との続柄　親・子・(本人)・妻	電話番号	○○○○－○○－○○○○	性別	㊚・女	職業	会社員	
相手方（加害者）	ﾌﾘｶﾞﾅ ○ ○ ○ ○ 氏名 ○ ○ ○ ○ (明・大・㊐・平)○○年○○月○日生・○○歳	住所	○○県○○市○○　○○番地					
		電話番号	○○○○－○○－○○○○	性別	男・㊛	職業	主婦	
	保有者との関係	本人・従業員・親族（　　）・その他（　　）						
	保有者（使用主・所有者）	名称（代表者）	○ ○ ○ ○	住所（所在地）	○○県○○市○○　○○番地 TEL ○○○○－○○－○○○○			
		保険契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他（　　）					

相手方（加害者）自動車関係	※任意保険の有無について必ず確認をしてください。	自賠責保険	任意保険（有・無）	
	保険契約者 氏名	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	
	保険契約者 住所	○○県○○市○○　○○－○○	○○県○○市○○　○○○○番地	
	保険会社（共済）	○○海上保険（担当者：○○）	○○損害保険（担当者：○○）	
	保険証明書番号（証券番号）	○○○○○○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○○○○○	
	保険契約期間	平成○○年○月○○日から 平成○○年○月○○日まで	平成○○年○月○○日から 平成○○年○月○○日まで	
	車種	車の種類（自家用普通乗用自動車等）	登録番号 車両番号	車等のナンバー（プレートナンバー）を記入する。	車体番号 ○○○－○○○○

事故の内容	発生日	平成○○年○月○○日　午前・午後　○時○○分頃（天候：晴れ）	警察への届け出	届け出済・未届（○○警察署）	
	発生場所	○○県○○郡○○町○○　○○○番地	事故原因と状況	信号機の無い交差点での接触事故	
	心身の状況	被保険者又は受給者（被害者）	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　）		
		相手方（加害者）	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気（　　）		
治療関係	傷病名及び傷病の程度	頚椎捻挫	（入院・通院）	保険医療機関名	○○整形外科医院
	診療の期間（見込み期間）	平成○○年○月○○日から 平成○○年○月○○日まで			
示談	示談が成立した（平成　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				

損害賠償金を受領した場合	名目	金額又は商品	受領年月日
	休業補償	○○○○○○	平成○○年○月○○日
	商品券	○○○○○	平成○○年○月○○日

※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〕、念書、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。※３．不明な部分については下記へおたずねください。

保険者連絡先	国保課国保係：担当者　各保険者の連絡先を記入（電話○○○○－○○－○○○○）