

第三者の行為による被害届

個人番号

〇〇市 〇〇
広域連合
国保組合 長殿

世帯主・被保険者 住所 〇〇県〇〇市〇-〇〇-〇〇
氏名 〇〇〇〇〇〇 印
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

「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。

被保険者又は受給者(被害者) 被保険者証の記号番号 〇〇〇-〇〇〇〇 人身傷害保険(特約)の加入 有・無 保険会社名 〇〇〇〇損害保険(〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) 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 刃がナ 〇〇〇 〇〇〇 住所 〇〇県〇〇市〇-〇〇-〇 氏名 〇〇〇 〇〇〇 生年月日(大・昭・平) 〇〇年〇〇月〇〇日生・〇〇歳 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 性別 男・女 職業 会社員 世帯主との続柄 親・子・() 相手方(加害者) 刃がナ 〇〇〇 〇〇〇 住所 〇〇県〇〇市〇-〇〇-〇 氏名 〇〇〇 〇〇〇 生年月日(大・昭・平) 〇〇年〇〇月〇〇日生・〇〇歳 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 性別 男・女 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) 〇〇〇〇 住所 〇〇県〇〇市〇-〇〇-〇 保険契約者との関係 本人・譲受人・借受人(所在地) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 相手方(加害者) ※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 〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇 住所 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇〇 保険会社(共済) 〇〇〇〇海上保険(担当者: 〇〇〇〇〇〇) 〇〇〇〇損害保険(担当者: 〇〇〇〇〇〇) 保険証明書番号(証券番号) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 保険契約期間 〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで 〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで 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 プレートナンバー 車等のナンバーを記入する。 車体番号 〇〇〇-〇〇〇 事故の内容 発生日 〇〇年〇〇月〇〇日 午前・午後〇時〇〇分頃(天候: 晴れ) 警察への届け出 届け出済・未届(〇〇警察署) 発生場所 〇〇県〇〇郡〇〇〇町〇〇〇番地 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 頸椎捻挫(入院・通院) 保険医療機関名 〇〇〇整形外科医院 診療の期間(見込み期間) 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで 示談 示談が成立した(〇〇年〇〇月〇〇日) 交渉中・示談はしない・示談をする予定(月頃)・裁判の見込み 損害賠償金を合受領した場名 目 金額又は商品 受領年月日 休業補償 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇〇年〇〇月〇〇日 商品券 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇〇年〇〇月〇〇日

※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)、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 〇〇〇〇損害保険: 担当者氏名 〇〇〇〇〇〇 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)