

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者 記号・番号		被保険者 (被害者名)		年 月 日生		世帯主と の続柄			
			個人番号							
同乗者	住所					運転手・同乗()				
	氏名	年 月 日生				被害者との関係				
加害者	住所					職業				
	氏名	年 月 日生				電話				
加害者の 使用者	住所					職業				
	氏名	年 月 日生				電話				
負傷の日時及び 場所	年 月 日		午前 午後		時 分頃	場所				
発病の原因又は 負傷時の状況										
傷病名又は 負傷の程度			治癒までの 見込み		入院 日 通院 日		診療費総額 円			
	国保による診療		年 月 日からしている・していない							
診療を受けた 医療機関名	当初	住： 名：			移転後	住： 名：				
	自賠償保険 契約会社名					証明書番号				
自動車事故 の場合の加 害自動車の 保険等に関 する事項	契約者住所					契約者氏名				
	所有者住所					所有者氏名				
	登録番号等					車台番号				
	任意保険の有無		有・無		契約会社名					
任意保険証券番号					保険期間					
任意保険契約者		住所					氏名			
損害賠償に関す る交渉経過										
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p> <p>(代理人)</p> <p>須賀川市長</p>										

- 注 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、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
- 3 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を記入してください。
- 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。