

第三者の行為による被害届

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お届けします。

年 月 日

 玄海町長様

世帯主 住所

氏名 _____ ㊦

電話 _____

被害者	フリガナ			生年月日	年 月 日 (才)			
	氏名			性別	男・女	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。		
介護保険		被保険者番号		個人番号	※記載の必要はありません。			
第三者 (加害者) 関係	加害運転者	住所	電話 () -					
		フリガナ		性別	男・女	年齢	才	職業
		氏名						
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	保有者/所有者・使用主	住所 (所在地)	電話 () -					
		名称						
		代表者						
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()						
第三者の自賠償 共済 保険 関係	保険会社等			証明書番号				
	共済 契約者	住所	電話 () -					
		フリガナ		保険期間	自	年 月 日		
	氏名		至		年 月 日			
	加害自動車	車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台番号		
任意 共済 保険 (対人)の有無	有 (保険会社等の名称 担当者名) ・ 無							

事故の内容	発生日時	年 月 日		午前	時	分頃
	発生場所					
	事故原因と状況					
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	警察署		
	心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()			
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
治療関係	傷病名					
	医療機関の所在地・名称					
	診療の期間(見込期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)		
示談	示談が成立した(年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定(月ごろ)・裁判の見込み					
損害賠償金を受領した場合	名 目	金額又は品名		受領年月日		
損害賠償に関する交渉の経過						

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. 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金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. 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。
4. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。

連絡先	玄海町役場 保健介護課 TEL0955-52-2159
-----	-----------------------------