

第三者の行為による被害届

被害者 (被保険者)	氏名	国保 一郎			生年月日	年 月 日				世帯主 との続柄	本人		
	記号	●	●	●	番号	×		×	×	×			
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
加害者	住所	川越市元町1-3-1			氏名	国保 太郎			職業	自営業			
加害者の使用者	住所	相手方車両が勤務先名義の場合に記入してください			氏名	年 月 日生			職業	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	交差点内で相手方の車両と衝突した 等												
疾病又は負傷の程度	打撲、骨折 等				治癒までの見込み	入院 通院 診療費総額			日 日 円				
	国保による診療	年 月 日から診療を受けている ・ 診療を受けていない											
診療を受けた保険医療機関の名称	当初				転医後								
自動車事故の場合の加害者が運転していた自動車の状況について	自賠責保険契約会社名	※交通事故証明書等を参考に記入してください			証明書番号	交通事故証明書等を参考に記入してください							
	契約者住所				契約者氏名								
	所有者住所				所有者氏名								
	登録番号又は車両番号	※交通事故証明書等を参考に記入してください			車台番号	※自動車検査証等から確認してください							
	任意保険(対人)の有無	有 (会社名)) ・ 無											
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届け出ます。													
●年 ●月 ●日													
(提出先) 川越市長													
世帯主 住所 川越市大字△△123番地4 氏名 国保 一郎 電話番号 049(123)4567													