

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証 の記号番号	被保険者名 (被害者名)			年 月 日生			世帯主との 続 柄
	資 格	1 一般 ・ 2 退職本人 ・ 3 退職被扶養						
加 害 者	住所	氏名			年 月 日生			職業 電話
加 害 者 の 使 用 者	住所	氏名			年 月 日生			職業 電話
負傷の日時 及び場所	年 月 日 午前 時 分頃 場所 午後							
発病の原因 又は負傷時 の 状 況								
疾 病 又 は 負傷の程度	治療を受けた 保険医療機関名			治癒まで の見込み	入 院 通 院	日 日 円		
	国保による診療		年 月 日から診療を受けている ・ 受けていない					
診療を受けた 保険医療機関名	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	自賠償保険契 約 会 社 名	証 明 書 番 号						
	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	車 台 番 号						
	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								
<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届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(提出先) 川 越 市 長 世帯主 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号 ( )</p>								