

記入例

第三者の行為による被害届

マイナンバー
12桁をご記入
ください

被害者	被保険者証の記号番号	●●●-××××	被保険者名(被害者名)	国保 一郎						世帯主との柄		本人				
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2			
資格		○ 一般											2 退職本人		3 退職被扶養	
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 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				治療までの見込み	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 ・ 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	※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																
<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 川越市大字△△123番地4</p> <p>氏 名 国保 一郎</p> <p>電話番号 049 (123) 4567</p>																