

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号	島 7 2 △△ - ○○ ○○○○	被保険者氏名	フリガナ コクホ イチロウ 国保 一郎 ○○年○月○○日生	世帯主との続柄 本人
			個人番号	○○○○○○○○○○○○○○	
相手方	氏名	加害 花子		職業	会社員 電話 62-○○○○
	住所	三春町字○○1 番地			
相手方の使用主	氏名	加害 花子		職業	会社員 電話 62-○○○○
	住所	三春町字○○1 番地			
負傷の日時場所	○○年○月○○日		午前 7時30分 午後	場所 三春町大字○○字○1 番地	
事故発生の原因及び状況	車両走行中、相手方が脇道から飛び出してきて、車両同士が衝突した。				
傷病名及び負傷の程度	腰椎破裂骨折		治ゆまで の見込み	入院 100日 通院 20日 治療終了日 (予定) ○○年○月○日	
	国保診療開始日		○○年○月○○日		している・していない
診療を受けた医療機関等名	当初受診医療機関名		郡山○○病院		
	転医後医療機関名		三春○○病院		
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約保険会社名	損害○○○○		証明書番号	第A A-2 2 2 2号
	登録番号 車両番号	▲▲55は5555		車台番号	ABC○○ - ○○○○○
	契約者住所	三春町字○○1 番地		契約者	加害 花子
	所有者住所	郡山市○○○2 番地		所有者	○○○工業株式会社
	任意保険の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合保険会社 (共済) 名		○○○○火災
	証券番号	第C○○○○○○○号		保険期間	○○年○月○日 ○○年○月○日
損害賠償の交渉経過	示談交渉中				
<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 世帯主 住所 三春町大字○○字○○1 番地 氏名 国保 一郎 印 個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○ 電話 0247-62-○○○○</p> <p>三春町長 様</p>					

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に例えば○月○日見舞金をどれだけ受けとり、医療費、付添費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書の写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、その旨を書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号を記入してください。