

第三者の行為による被害届

年 月 日

中野市長 あて

世帯主 住所

氏名

電話 ()

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号								
被保険者又は 受給者 (被害者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)			
	氏名			性別	男・女	職業		
事故の 内容	発生日時	年 月 日 午前 後 時 分頃						
	発生場所							
	事故原因と状況							
	警察への届	届出済・未届	届出所轄署		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 ()						
第三者 加害者 関係	加害運転者	住所						
		フリガナ			性別	男女	年齢	職業
		氏名			性別	男女	年齢	職業
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						
	保有者 所使用 者主	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 ()					

第三者保険 (共済) 関係	自	保 險 会 社 (農業協同組合)		保 險 共 済		証 明 書 番 号		
	賠 責	共 保 険 契 約 者	住 所	電 話 ()				
			フリガナ 氏 名	共 済 保 険	期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
		加 害 自 動 車	車 種		登 録 番 号 車 両 番 号		車 台 番 号	
任 意 (対 人) の 有 無			有 ・ 証 券 番 号 第 _____ 号 保 險 株 式 (相 互) 会 社 ・ 無 農 業 協 同 組 合					
治 療 関 係	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度							
	保 險 医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称							
	診 療 の 期 間 (見 込 み 期 間)		年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで			
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 頃) ・ 裁 判 の 見 込 み							
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合			名 目	金 額 又 は 商 品	受 領 年 月 日			

(注)

- 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。
 - 交通事故証明書（人身事故） 1部
 - 事故発生状況報告書（同封の用紙に記入する。） 1部
 - 念書（同封の用紙に被害者側で記入する。） 1部
 - 誓約書（同封の用紙に加害者側に記入してもらう。） 1部
 - 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ） 1部
- この届書の内容で提出のときまでに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
- 添付書類についても、すぐそろわないものは後日提出してください。
- 詳しいことは、下記へお尋ねください。

連絡先	課 係	担当者 電 話 ()
-----	-----	----------------