

第三者行為による傷病届

被害者	被保険者証の記号番号	島36	(フリガナ) 被保険者氏名	年 月 日生	世帯主との続柄	
	相手方	氏名	職業			
	住所		電話			
相手方の使用主	氏名		職業			
	住所		電話			
負傷の日時場所	平成 年 月 日 午前 時 分 午後 場所					
事故発生の原因及び状況						
傷病名及び負傷の程度	治ゆまでの見込み	入院日	通院日	治療終了日(予定)	年 月 日	
	国保診療開始日	平成 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					
	転医後医療機関名					
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		証明書番号	第 号		
	登録番号 車両番号		車台番号			
	契約者住所		契約者			
	所有者住所		所有者			
	任意保険の有無	有 ・ 無				
	証券番号	第 号	保険期間	平成 年 月 日 平成 年 月 日		
損害賠償の交渉経過						
<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お届けします。</p> <p>平成 年 月 日 世帯主住所 只見町大字</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>電話</p> <p>只見町長 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、詳細に例えば〇月〇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。