参考様式2

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号		被保険者名（被害者名）	世帯主との続柄　　生				
			個人番号				職権記載 □	免・保 他（　　）
加害者	住所		氏名		職業	TEL		
加害者の使用主	住所		氏名		職業	TEL		
負傷の日時及び場所	平成　　年　　月　　日　午前 午後　　時　　分頃　場所							
発病の原因又は負傷時の状況								
傷病又は負傷の程度			治ゆまでの見込み	入院　　日　通院　　日　医療費　　円				
				平成　　年　　月　　日からしている。　していない。				
診療を受けた機関名	当初			移転後				
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名			証明書番号	第　　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（　　保険株式(相互)会社 農業協同組合　）　無						
損害賠償に関する交渉の経過								

国民健康保険法施行規則第32条の6及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けします。

平成　　年　　月　　日

世帯主

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

保険者等代表者 苫小牧市長　岩倉　博文 様

注 1.　発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。

2.　損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○日見舞品をどれだけ受取った、医療費、附添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写を提出してください。

3.　自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨書いてください。

4.　後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。