

第三者行為等による傷病届

被害者	被保険者証の記号番号	島56	被保険者氏名	フリガナ	世帯主との続柄
	個人番号			年 月 日	
相手方	氏名			職業	電話
	住所				
相手方の使用主	氏名			職業	電話
	住所				
負傷の日時場所	午前 年 月 日 時 分頃 場所 午後				
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	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				証明書番号
	保険会社				
	登録番号				車台番号
	車両番号				
	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	有の場合保険会社(共済)名			
証券番号	第	号	保険期間	年 月 1 日 年 月 末 日	
損害賠償の交渉経過					
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。 年 月 日 世帯主 住所 氏 名 電 話 棚倉町長					

- 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、詳細に例えば〇日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。