

第三者行為による被害届

被害者	資格確認書等の記号番号	島42	氏名	年月日生	世帯主との関係
	個人番号				
加害者	住所		氏名		職業 電話
加害者の使用主	住所		氏名		職業 電話
負傷の日時場所	年 月 日 午前 時 分頃				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	治療までの見込み		入院 日	通院 日	診療費総額 円
	国保による診療	年 月 日 している・していない			
治療を受けた病院又は医院	当初 医院名		住所		
	転医後 医院名		住所		
自動車事故の場合の自動車	自賠責保険契約 保険会社社名			証明書番号	第 号
	登録番号 車両番号			車名番号	
	契約者住所			氏名	
	所有者住所			氏名	
	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 日 年 月 日	
	契約者住所			氏名	
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>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名 印 個人番号 <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">電話</p> <p>北塩原村長</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しを提出してください。
- 3 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。