

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証 記号番号	〇〇〇—〇〇〇	被保険者名 生年月日	村山 太郎 昭和〇〇年〇〇月〇〇日	世帯主と の続柄	子	
	個人番号 (マイナンバー)	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇					
第三者	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇	氏名	国保 一郎 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	職業	会社員 電話 000-000-0000	
第三者の 使用者	住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇	氏名	東北 一郎 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	職業	会社員 電話 000-000-0000	
事故発生の 日時及び場所	平成〇〇年〇〇月〇〇日 午前〇〇時〇〇分頃 場所〇〇市〇〇町〇〇—〇〇						
事故発生の 原因及び 状況	赤信号で一時停止していたところ、後方から前方不注意の車に追突された。						
傷病及び 負傷の程度	右足骨折及び頸椎捻挫			治ゆまでの 見込み	全治12ヶ月 日		
保険医療 機関等名	当初	〇〇病院		転医後	〇〇医院		
自動車 事故の 場合の 第三者 側自動車 任意 保険	自賠責 保険	会社名 (共済名)	〇〇共済		証 明 書 番 号	987654321	
	保 険	契 約 者 住 所	保険期間	〇〇年〇〇月〇〇日～ 〇〇年〇〇月〇〇日	登録番号 (フリートナンバー)	山形 300 あ 1111	
			車台番号	2222222			
	任 意 保 険	契 約 者 住 所	契 約 者 住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇		氏 名	国保 一郎
			所 有 者 住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇		氏 名	国保 一郎
	任 意 保 険	契 約 者 住 所	会 社 名 (共済名)	〇〇保険	担 当 者 氏 名	保 険 一	電 話 000-0000-0000
			証 券 番 号 (契 約 番 号)	〇〇〇〇		保 険 期 間	〇〇年〇〇月〇〇日～ 〇〇年〇〇月〇〇日
契 約 者 住 所			〇〇県〇〇市〇〇町〇〇—〇〇		氏 名	国保 太郎	
示 談 の 有 無	有	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通りお届けします。 〇〇年〇〇月〇〇日 世帯主 住所 村山市〇〇町〇〇—〇〇 氏名 村山 太郎 村 山 市 長 殿							

(注) 1. 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、付添の費用はどちらで負担する等を記し、示談が成立した時は示談書写を添付して下さい。
2. 届出日現在で不明事項については、空白のまま提出してください。
なお、判明次第国民健康保険係へ連絡してください。