別記様式第１７号（第１６条関係）

　　　　　　　　　　　　第　三　者　の　行　為　に　よ　る　被　害　届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  　　　関　　市　　長　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  国民健康保険法施行規則第３２条の６の規定により次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | |
| 事故発生日 | | 年　　　月　　　日  　午　（前　・　後）　　時　　分頃 | | | 事故発生  場所 |  | | | |
| 事故原因と状況 | |  | | | | | | | |
| 被　害　者  （被保険者名） | | 被保険者  記号・番号 |  | | | 職　業 | |  | |
| 世帯主との続　柄 | |  | |
| (フリガナ) |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　　歳） | |
| 氏　名 |  | | |
| 加　害　者 | | (フリガナ) |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日（　　　歳） | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | （〒　　　　－　　　　　） | | | | | | |
| 職　業 |  | | | 電話番号 | | （　　　　）　　　　－ | |
| 医療機関の所在地・名称（氏名） | | | | 傷　病　名 | | | 初　診　日 | | 年　　月　　日 |
| 当  初 |  | | |  | | | 保険診療  開　始　日 | | 年　　月　　日 |
|  | | |
| 転  医  後 |  | | |  | | | 診療見込期間 | |  |
|  | | | 診療見込金額 | | 円 |