

第三者の行為による被害届 ※

--	--	--	--	--	--

関 市 長 様 世帯主 氏名 住所 電話番号 印	年 月 日
--------------------------------------	-------

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	
	氏 名		世帯主との 続 柄	
	生年月日		年 ( 歳)	月 日

加 害 者 (運 転 者)	氏 名		生年月日	年 ( 歳)	月 日
	住 所	(〒 - )			
	職 業		電話番号	( ) -	

自動車所有者	氏 名		電話番号	( ) -	
	住 所	(〒 - )			
	加 害 者 との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			

保 険 契 約 者	氏 名		電話番号	( ) -	
	住 所	(〒 - )			
	自 動 車 所 有 者 との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			

自賠償保険	有・無	保険会社		証明書番号	
	任意保険	有・無	保険会社	支店名	課名
		証券番号		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