

第三者の行為による被害届

被害者 (被保険者)	氏 名		生 年 月 日		年 月 日		世 帯 主 との続柄			
	記 号				番 号					
	個 人 番 号									
加 害 者	住 所			氏 名	年 月 日生		職 業	電 話		
加 害 者 の 使 用 者	住 所			氏 名	年 月 日生		職 業	電 話		
負傷の日時 及び場所	年 月 日		午前 午後		時 分頃		場所			
発病の原因 又は負傷時 の状況										
疾 病 又 は 負 傷 の 程 度					治癒までの 見込み	入 院 通 院 診療費総額		日 日 円		
	国 保 に よ る 診 療	年 月 日から診療を受けている ・ 診療を受けていない								
診療を受けた 保険医療機関 の 名 称	当 初			転 医 後						
自動車事故の 場合の加害者 が運転してい た自動車の状 況について	自 賠 責 保 険 契 約 会 社 名			証 明 書 番 号						
	契 約 者 住 所			契 約 者 氏 名						
	所 有 者 住 所			所 有 者 氏 名						
	登 録 番 号 又 は 車 両 番 号			車 台 番 号						
	任 意 保 険 (対人)の有無	有 [(会社名)] ・ 無								
損 害 賠 償 に 関 する 交 渉 の 経 過										
国民健康保険法施行規則第 3 2 条の 6 の規定により上記のとおり届け出ます。 年 月 日 (提出先) 川越市長 世帯主 住 所 氏 名 電話番号										