

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証 の記号番号	被保険者名 (被害者名)				年 月 日生			世帯主との 続柄		
		個人番号									
資格		1 一般 ・ 2 退職本人 ・ 3 退職被扶養									
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 時 分頃 場所 午後										
発病の原因 又は負傷時 の状況											
疾病又は 負傷の程度	治療を受けた 保険医療機関名				当初	転医後				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 ・ 受けていない								
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											
<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届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(提出先) 川越市長 世帯主 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号 ()</p>											