

記入例

第三者の行為による被害届

マイナンバー
12桁をご記入
ください

被害者	被保険者証 の記号番号	●●●-××××	被保険者名 (被害者名)	国保 一郎 年 月 日生						世帯主との 続 柄		本人		
	資格	一般		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
加害者	住所	川越市元町1-3-1		氏名	国保太郎 年 月 日生						職業	自営業		
加害者 の使用 者	住所	相手車両が勤務先名義の場 合に記入してください		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													
発病の原因 又は負傷時 の状況	交差点内で相手方の車両と衝突した 等													
疾病又は 負傷の程度	打撲、骨折 等			入院	日						通院	日		
	国保による診療			治療までの見込み	診療費総額						円			
診療を受けた 保険医療機関名	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	※交通事故証明書等を参考 に記入してください			証明書番号	※交通事故証明書等を参考に 記入してください								
	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	※交通事故証明書等を参考 に記入してください			車台番号	※自動車検査証等から確認し てください								
	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32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 川越市大字△△123番地4														
氏 名 国保 一郎														
電話番号 049 (123) 4567														