第三者行為による被害届

被害	者	被保険者								被保険者名	(被害者名)			
		記号・番号								個人	番号			
		生年月日				年		月	日生	世帯主	Eとの続柄			
加害	:者	氏名		•			住所					職業	TEL	
加害		氏名					住所					職業	TEL	
負	: の び 場	1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1			月	午前 日 午後 時 分頃 場所								
発病の原因又は負傷時の状況														
傷	声 又	て 程 度					治ゆすの見る		入院	日通院	臣 日 医	医療費		円
負 傷	(D)		[国保	による診療	ŧ	年			月 日からしている。 していない。				
診 療 機	を 受 関	けた 名	当初				移転後							
自動車事故の場の加害自動		賠責保 !約会社								証明書番号	第			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				
場 車 合		: 意 保 人) の a		有	ī(保険株式(相互)会社組合) 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、上記のとおりお届けします。														
年 月 日 世帯主														
						此 布								
							住_	<u>所</u>						
							氏	名						
夕張市長 様														
注1										てください。			// +	* PT. 3 333 3 4 4

- 2. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写を提出してください。
- 3. 自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨書いてください。
- 4. 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。