

## 第三者の行為による被害届

記入例

被害者	被保険者証 の記号番号	大津 123456	被保険者名 (被害者名)	国保 太郎 昭和44年5月12日生	世帯主と の続柄	本人
加害者	住所	〇〇市××町432-5	氏名	熊本 次郎 昭和30年12月10日生	職業	会社員 電話 096-123-9876
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	令和〇〇年 8月15日 午前 3時15分頃、場所 〇〇市△△町6-8 午後					
発病の原因又は 負傷時の状況	上記場所において、国保車が直進中、一時停止の標識を見落として進入してきた熊本車と出会い頭に衝突し、国保太郎が負傷した。					
疾病又は 負傷の程度	頸椎捻挫	治癒までの 見込み	入院 通院 診療費総額	20 日 10 日 60万円		
	国保による診療	令和〇〇年 8月15日 から	している・していない			
診療を受けた療 養取扱機関名	当初	〇〇病院	移転後	△△病院		
自動車 の 加害 事 自 動 車 の	自賠責保険 契約会社名	熊本海上	保険株式(相互)会社 農業共同組合	証明書番号	第 AB34-85623 号	
	契約者住所	〇〇市××町432-5		契約者氏名	熊本 次郎	
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上	
	登録番号又は 車両番号	熊本51か0000		車台番号	C-408061-5	
	任意保険 (対人)の有無	(有) (九州海上火災		保険株式(相互)会社 農業共同組合	・ 無	
損害賠償に関 する交渉の経過	治療終了後、示談の予定。 担当(TEL)					
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。 令和〇〇年 8月25日 住所 大津町大字陣内358-12 世帯主 氏名 国保 太郎 印 大津町長 様						

- 注 1 発病の原因又は負傷時の状況は、できるだけ詳細に記入してください。
- 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け取った」、「医療費、附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、示談書の写し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、その旨を記入してください。
- 4 後日調査の必要性上関係者の電話番号等は出来るだけ記入してください。