

第三者の行為による被害届

年 月 日

中野市長 あて

世帯主 住所 _____
氏名 _____
電話 () _____

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、次のとおり届け出ます。

被保険者記号・番号							
被保険者又は受給者 (被害者)	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏 名			職 業	(歳)		
事故の内容	発 生 日 時	年 月 日 午 前 後 時 分 頃					
	発 生 場 所						
	事 故 原 因 と 状 況						
	警 察 へ の 届	届出済・未 届		届出所轄署		警察署	
	心 身 の 状 況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
第三者加害者関係	加害運転者	住 所					
		フリガナ			年 齢	職 業	
		氏 名			歳		
	保有者 所使用 者主	保有者との係	本人・従業員・親族・その他 ()				
		住 所 (所在地)	電話 ()				
		名 称					
		代 表 者					
		契約者との係	本人・譲受人・借受人・その他 ()				

第三者保険（共済）関係	自	保 險 会 社 (農業協同組合)		保険 証明書番号 共済				
	賠償責任	共保 済 契 約 者	住 所	電話 ()				
			フリガナ 氏 名	共済 期間		年 月 日から 年 月 日まで		
		加 害 自 動 車	車種		登録番号 車両番号		車 台 番 号	
	任意（対人）の有無		有・証券番号 第 号 保険株式（相互）会社・無 農 業 協 同 組 合					
治療関係	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度							
	保 險 医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称							
	診 療 の 期 間 (見 込 み 期 間)		年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで		年 月 日から 年 月 日まで	
示談	示談が成立した（ 年 月 日）・交渉中・示談はしない 示談をする予定（ 月頃）・裁判の見込み							
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合			名 目	金 額 又 は 商 品		受 領 年 月 日		

(注)

- 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

○交通事故証明書（人身事故）	1 部
○事故発生状況報告書（同封の用紙に記入する。）	1 部
○念書（同封の用紙に被害者側で記入する。）	1 部
○誓約書（同封の用紙に加害者側に記入してもらう。）	1 部
○示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ）	1 部
- この届書の内容で提出のときまでに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
- 添付書類についても、すぐそろわないものは後日提出してください。