

国民健康保険 第三者行為による被害届

(あて先) 愛西市長  世帯主 住 所 氏 名 電話番号 (         )         —         ⑩  下記のとおり届出します。	年    月    日
----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

事故発生日	年    月    日 午前・午後    時    分頃	事故発生場所	
-------	---------------------------------	--------	--

事故原因と状況	
---------	--

被害者名 (被保険者名)	被保険者証記号番号	個人番号	
-----------------	-----------	------	--

フリガナ 氏 名		性別		生年月日	年    月    日
-------------	--	----	--	------	-------------

フリガナ 氏 名		性別		生年月日	年    月    日
-------------	--	----	--	------	-------------

第三者 (加害者) に関する事項	加害者 (運転者)	住 所				
------------------------	--------------	-----	--	--	--	--

	職 業		電 話			
--	-----	--	-----	--	--	--

	フリガナ 氏 名		電 話			
--	-------------	--	-----	--	--	--

	住 所					
--	-----	--	--	--	--	--

	加害者との関係	1 本人 2 親族 (         ) 3 事業主 4 その他 (         )				
--	---------	-----------------------------------------------	--	--	--	--

	自賠償 保 険	有 無	保 険 会 社		証 明 書 番 号		
--	------------	--------	---------	--	--------------	--	--

	任 意 保 険	有 無	保 険 会 社	支店名	課 名	担 当 者 名	
--	------------	--------	---------	-----	-----	---------	--

	(対人)	無	証 券 番 号	電 話			
--	------	---	---------	-----	--	--	--

医療機関の所在地・名称 (氏名)	傷 病 名	初診日	年    月    日
------------------	-------	-----	-------------

当 初		保 険 診 療	有 ・ 無
-----	--	---------	-------

		国保診療 開始日	年    月    日
--	--	-------------	-------------

転医後		診 療 見 込 期 間	
-----	--	-------------	--

		診 療 見 込 金 額	円
--	--	-------------	---

この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

1. 事故発生状況報告書
2. 交通事故証明書
3. 念書