

記入例

国民健康保険 第三者行為による被害届

平成XX年XX月XX日

(あて先) 愛西市長

世帯主 住所 ○○市△△町□番地
氏名 被害 一郎 (世帯主) 印
電話 XXXX-XX-XXXX

下記のとおり届出します。

事故発生日	平成XX年XX月XX日 午前・午後XX時XX分頃	事故発生場所	○○市△△町□番地		
事故原因と状況		信号のない交差点において、出会い頭に衝突した。			
被害者名 (被保険者名)	被保険者証記号・番号	XXXXXXXX		個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	フリガナ 氏名	ヒガイ タロ 被害 太郎	性別	男	生年月日 平成XX年XX月XX日
第三者(加害者)に関する事項	フリガナ 氏名	カガイ ジロ 加害 次郎	性別	男	生年月日 平成XX年XX月XX日
	住所	○○市△△町□番地			
	職業	会社員	電話	XXXX-XX-XXXX	
	フリガナ 氏名	同上	電話		
	住所				
保有者(契約者)	加害者との関係	① 本人 2 親族 () 3 事業主 4 その他 ()			
自賠責保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保険会社	東海損害保険	証明書番号	XXXX XXXX
任意保険(対人)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	保険会社		支店名	課名 担当者名
	証券番号			電話	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	平成XX年XX月XX日	
当初	○○市△△町□番地	左手首捻挫	保険診療	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無	
	○○病院		国保診療開始日	平成XX年XX月XX日	
転医後	○○市△△町□番地	同上	診療見込期間	2ヵ月	
	○○整形外科		診療見込金額	未定 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