

第三者行為による被害届

被害者	被保険者の 記号番号		保険の種類	八王子市国民健康保険		
被害者氏名				昭・平	世帯主と の続柄	
被害者個人番号				年 月 日生		
加害者	住所	氏名		年 月 日生	職業	電話
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		平成 年 月 日	午前 午後	時 分頃	場所	
発病の原因又は 負傷時の状況						
疾病又は負傷の 程度				治療まで の見込み	入院	円
					通院	円
					医療費総額	円
国民健康保険による診療は			年 月 日から している・していない			
診療を受けた 保険医療機関名		当初	転院後			
自動車 加害事故 の場合の 自動車	自賠責保険 契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合		事故証明書の 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		
	任意保険 (対人)の有無	保険株式(相互)会社 農業協同組合		担当者氏名	電話	
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		住所				
		世帯主氏名				
八王子市長 殿		電話番号				
印						

- 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、付添い費用はどちらで負担する、過失割合等を記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
 - 3 自動車のひ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 後日調査の必要上、関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。

※ 「交通事故証明書」を参考にご記入ください。