

## 第三者行為による被害届

被害者	保険者番号	160***		区分	国保		
	被保険者記号番号	000-00**		個人番号	* * * * * * * * * * * *		
	住所	××市〇〇町〇-〇			TEL	076-431-****	
					緊急連絡先	090-****-****	
	(ふりがな) 氏名	こくほ たろう 国保 太郎		生年月日	明.大.昭.平.令 51年6月××日	職業 自営業	
	傷病名	胸部打撲					
	医療機関等	名称	××県国保病院		名称	〇〇接骨院	
		所在地	××市××町×番地		所在地	□□市××町×番地	
	TEL	0766-**-****		TEL	076-****-***		
治療期間 (見込み)	入院年月日～年月日	外来 令和2年5月29日～令和2年6月10日		入院年月日～年月日	外来 令和2年6月10日～年月日		
人身傷害保険の使用	名称 1. 有 ( ) 担当者名: ( ) ② 無						
事故発生年月日		令和2年5月29日		発生場所	□□市△△町〇〇番地		
加害者	住所	□□市△△町××番地			TEL	0766-**-****	
					緊急連絡先		
	(ふりがな) 氏名	こうき はなこ 後期 花子		生年月日	明.大.昭.平.令 4年5月××日	職業 主婦	
	使用者住所				TEL		
	使用者氏名			生年月日	明.大.昭.平.令 年月日	職業	
	所有者住所	□□市△△町××番地			氏名	後期 花子	
	自動車登録番号	□□ 501 す 2211			車台番号	*****	
	自賠責保険(共済)	名称	国保〇〇保険株式会社		所在地	□□市〇×番地	
	担当者名( )			TEL ( )			
任意保険(共済)	名称			所在地			
	担当者名( )			TEL ( )			
損害賠償に関する請求・支払方法	① 自賠責保険 2. 任意一括 3. 個人賠償責任保険 4. 自転車総合保険 5. その他( )						
上記のとおり届出します。							
令和 2 年 6 月 30日							
××市長 様							
				住所	××市〇〇町〇-〇		
				世帯主			
				氏名	国保 太郎		
				個人番号	*****		

注 1 この届は 国民健康保険法施行規則第32条の6により被保険者が被害を受けた場合に提出してください。  
また、できるだけ詳細に記入してください。  
2 示談が成立している場合は、示談書の写しを添付してください。