

## 第三者行為による被害届

被害者	保険者番号	169***		区分	介護保険			
	被保険者記号番号	100000****		介護保険 給付開始年月日	要介護度 <b>要介護3</b> 令和2年12月15日			
	住所	□□市△△町××番地			TEL	0766-**-****		
	(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		
	傷病名	腰椎骨折、肋骨骨折、左足関節脱臼、多発骨折						
	事業者の名称等	名称	(株)〇〇事業所	所在地	TEL 076(422)**** □□市××町一丁目×番地			
		名称	××デイサービス	所在地	TEL 076(441)**** □□市〇〇町□□-〇			
名称		ホームヘルパー□□	所在地	TEL 076(432)**** □□市△△町××				
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	××市〇〇町〇-〇			TEL	076-431-****		
	(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		
	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	××市〇〇町〇-〇		氏名	国保 太郎			
	自動車登録番号	×× 301 せ 7263		車台番号	*****			
	自賠責保険(共済)	名称	(株)〇〇後期損害保険	所在地	××市〇×番地		証明書 番号	KOU*****-**
	任意保険(共済)	名称			所在地			証券 番号
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。 <b>令和 3 年 1 月 22 日</b> □□市長 様 住所 □□市△△町××番地 第1号被保険者 氏名 後期 花子								

注 1 この届は 介護保険法施行規則第33条の2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。