第三者の行為による被害
届
（被 保 険 者 証 使 用）

被 害 者	被保険者証の記号番号	83	被保険者名（被害者名）	（　　年　　月　　日生）		世 帯 主との続柄	
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	年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分頃						
発病の原因又は負傷時の状況							
疾病又は負傷の程　　度				治癒までの見込み	入院　　日 通院　　日		
	国保による診療　　年　　月　　日から　している・していない						
診療を受けた病 院 等 名	（当 初）			（転院後）			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名			証 明 書番　　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）有無	有（　　）・　無					
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　　㊞

連 絡 先

芝山町長　　様

保険会社：　　連絡先：　　（担当：　　）