

第三者行為による被害届

個人番号

被保険者	フリガナ		性別	生年月日	昭・平・令	年	月	日	被保険者証 記号・番号	
	氏名			年齢		才	ながさき			
	住所		(TEL - -)							
	職業(事業所)									
事故の状況	事故発生日時	平成・令和	年	月	日	午前・午後	時	分頃	天候	
	事故発生場所									
	事故原因と状況									
	警察届出区分	届済・未済	届出警察署		警察署	届出年月日	平・令	年	月	日
診療	国保で診療を開始した日	平・令	年	月	日	治療を受けた医療機関				
相手方	氏名		フリガナ		性別		年齢			
	住所	〒			TEL					
	職業			TEL						
	保有者との関係	本人・従業員・親族 その他()								
車の保有者	氏名									
	住所	〒			TEL					
	職業			TEL						
	契約者との関係	本人・譲受人・借受人 その他()								
自賠償保険	保険会社名				証明書番号					
	(共済)契約者氏名			保険・共済期間	自	平・令	年	月	日	登録番号 (No.プレート)
	種別			県別			車台番号			
	契約者住所	〒			TEL					
	任意保険会社名				証券番号					
示談の状況										

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。

令和 年 月 日 世帯主 住 所
氏 名 印
長崎市長 殿 電話番号

- 注
- 1 被保険者が未成年の場合は親権者、又は世帯主が届け出て下さい。
 - 2 提出時まで不明な場合はそのままにして提出し、後日判明次第連絡して下さい。
 - 3 示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。
 - 4 交通事故証明書の交付を受けている場合は原本を提出して下さい。
 - 5 右欄上の保険者番号等の記入はしないで下さい。

不法行為ではないことの確認	<input type="checkbox"/>	.	.	備考:
---------------	--------------------------	---	---	-----

(参考)国民健康保険法第六十条

被保険者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷したときは、当該疾病又は負傷に係る療養の給付等は、行わない。

書類名	チェック欄	指示した日	備考
1. 事故発生状況報告書	<input type="checkbox"/>	.	.
2. 念書	<input type="checkbox"/>	.	.
3. 誓約書	<input type="checkbox"/>	.	.
4. 交通事故証明書	<input type="checkbox"/>	.	.
5. 示談書(示談成立の場合)	<input type="checkbox"/>	.	.