

第三者行為による被害届

						個人番号		
被保険者	フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者 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	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	令和 年 月 日		
診療	国保で診療を開始した日	令和 年 月 日	治療を受けた医療機関					
第三者に関する事項	相手方	氏名		フリガナ		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 令和 年 月 日	登録番号 (No.プレート)	
		種別		県別		至 令和 年 月 日		
		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  
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. 同意書	<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"/>	.	.