

第12号様式(第25条関係)

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号											被保険者名(被害者)		
	個人番号													
	世帯主との続柄		生年月日	年 月 日						電話				
加害者	住所											氏名		
	生年月日	年 月 日						職業	電話					
加害者の使用者	住所											氏名		
	生年月日	年 月 日						職業	電話					
負傷の日時及び場所	年 月 日											午前午後	時 分頃、場所	
発病の原因又は負傷時の状況														
疾病又は負傷の程度											治ゆまでの見込み	入院診療費総額	日 日 円	
	国保による診療	年 月 日からしている、していない												
診療を受けた療養取扱機関名	当初											転移後		
	自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合								証明書番号	第 号		
	契約者住所													
	所有者住所													
	登録番号又は車両番号													
	任意の保険(対人)の有無	有(保険株式(相互)会社) (農業協同組合)、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届出します。														
年 月 日														
世帯主 住所 氏名														
匝瑳市長 あて														

備考

- 1 発病の原因又は負傷時の状況は、できるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
- 3 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。