

第12号様式（第14条関係）

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者 記号番号	島2一	被保険者名 (被害者名)		世帯主と の続柄	
	個人番号			生年月日	年 月 日生	
加害者	住所		氏名		職業	電話
加害者の使 用者	住所		氏名		職業	電話
発病の日時及び場所	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			治癒まで の見込み	入院 日 診療費総額	通院 日	円
	国保による診療		年 月 日から している・していない			
診療を受けた医療 機関名	当 初			住所		
	転院後			住所		
自動車事 故の場合 の加害自 動車	自賠償保険契約保険会社名			証明書番号	第 号	
	登録番号(車両番号)			車台番号		
	契約者住所			契約者氏名		
	所有者住所			所有者氏名		
	任意保険の有無			有・無	有の場合保険会社 (共済)名	
	証券番号			第 号	保険期間	年 月 日～ 年 月 日
	契約者住所			契約者氏名		
損害賠償に関する 交渉の経過						
<p>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。</p> <p>二本松市長</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名 印 (電話番号)</p>						

- 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、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し示談が成立したときは示談書の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。