

第三者行為(交通事故・暴行など)による被害届

柴田町長 殿

国民健康法施行規則第32条の6の規定により次のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

〒

住 所

フリガナ

氏 名

印

被害を受けた人との関係

注 意 事 項

- ①交通事故証明書の交付が受けられる場合は添付してください。
②不明な点は空白のまま一旦御提出いただき、後日空白部分をご連絡ください。

1 被害を受けた人(負傷した人)に関すること

被保険者証記号番号		氏名	
住所		電話	
生年月日	年 月 日生	職業	

2 被害時の状況に関すること

いつ	年 月 日 午前・午後 時 分頃
どこで	
被害の種類	交通事故 ・ 動物にかまれた ・ 暴行を受けた その他 ()
どのようにして被害を受けたのかを具体的に記入ください(別紙にご記入いただいた場合は「別紙のとおり」としてください)	交通事故の場合は、別紙事故発生状況報告書にご記入ください。
警察署への届出	人身として届済(警察署) ・ それ以外で届出済み(警察署) ・ 未届

3 第三者(相手方)に関すること

フリガナ		電話	
氏名			
住所			
生年月日	年 月 日生		
勤務先名		当時の状況	勤務中 ・ それ以外
住所(所在地)		電話	

裏面もご記入ください。

4 自動車等による事故に関すること(交通事故による場合は必ずご記入ください。)

① 第三者(相手方)の自賠責保険に関すること

保険会社		登録番号 (No.プレート)		車台番号	
証明書番号		契約期間	年 月 日から	年 月 日まで	
契約者氏名	(加害者との関係)			電話	
住 所					
車の保有者	(加害者との関係)			電話	
住 所					

② 第三者(相手方)の任意保険に関すること

任意保険の有無	有・無	保険会社の名称	(電話)	-	-	担当者氏名	
証券番号		契約期間	年 月 日から	年 月 日まで			
契約者氏名	(加害者との関係)			電話			
住 所							

5 治療の状況に関すること

医療機関名	外来・入院の区分	治療の状況
	外来・入院	治療中・治療終了(年 月 日)
	外来・入院	治療中・治療終了(年 月 日)
	外来・入院	治療中・治療終了(年 月 日)

6 示談の状況に関すること

示談が成立しているとき	年 月 日成立 (示談書の写しを添付)	示談内容	
示談が成立していないとき	交渉状況	交渉中 ・ 交渉予定(年 月ごろ) ・ 交渉は行わない	
	裁判の見込み	訴訟中 ・ 訴訟予定(年 月ごろ) ・ 訴訟は行わない	

7 損害賠償の支払状況に関すること

相手方(相手方の保険会社も含む)に対する損害賠償請求及び受領の状況	請求中	請求年月日	年 月 日
		内 訳	
	請求していない	その理由	
		受領した	受領年月日
	内 訳		