

### 第三者行為による被害届

被 保 険 者 （ 受 給 者 ）	保険種別	国保一般・退職本人・退職家族・国保老人・社保老人・介護				
	証記号		証番号		受給者番号	
	氏フリガナ				個人番号	
	名				大 昭 平	男・女 歳
住	〒 —					
所	(電話) — —					
第 三 者	氏フリガナ				勤務先	(電話) — —
	名	明 大 昭 平				
	住	〒 —				
	所	(電話) — —				
	自	有・無	保険	証明書番号		
	賠	契	氏	住		
	責	約	名	所		
	任	有・無	保険	証券番号		
	意	車	氏	住		
	車	所	名	所		
検	有	氏	住			
者	者	名	所			
証	使	氏	所			
車	用	名	所			
台	者	名	所			
番	車	号	車	台	番	号
事 故 概 要	届出	日	平成・令和	年	月	午前 午後 時 分頃
	場					
	所					
診 療	病院名	初診日	平成・令和	年	月	日
		国保等診療開始日	平成・令和	年	月	日
	病院名	初診日	平成・令和	年	月	日
		国保等診療開始日	平成・令和	年	月	日
	病院名	初診日	平成・令和	年	月	日
		国保等診療開始日	平成・令和	年	月	日
上記のとおり届けます						
平成・令和 年 月 日			住所			
			(市・町) 長 様 世帯主 氏名			
呉			国民健康保険組合理事長 印			

- (注) 1.この届は、国民健康保険の被保険者、老人保健の受給者及び介護保険の被保険者が被害を受けた場合に提出してください。  
 2.事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。  
 3.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。

記入例

様式2

第三者行為による被害届

被 保 険 者 （ 受 給 者 ）	保険種別	国保一般・退職本人・退職家族・国保老人・社保老人・介護						
	証記号		証番号	12345678	受給者番号	1234567 (老人保健受給者のみ記入)		
	氏名	フリガナ	クレ	シ	タ	ロウ	個人番号	123456789012
	住所	〒 737 - 8790 呉市和庄1丁目2番13号				(電話)	0823 - 25 - 3154	
第 三 者	氏名	フリガナ	ヒロ	シマ	イチ	ロウ	勤務先	(株)すこやかショップ
	住所	〒 737 - 8501 呉市中央4丁目1番6号				(電話)	0823 - 45 - 6789	
	自賠責	有・無	呉海上火災 保険		証明書番号	PY-123456-3		
	契約者	氏名	広島一郎		住所	呉市中央4丁目1番6号		
	任意	有・無	岡山海上火災 保険		証券番号	K1111155555		
	車検	所有者	氏名	広島一郎		住所	呉市中央4丁目1番6号	
	検査	使用者	氏名	同上		住所	同上	
	証	車両番号	広島500 い 1234			車台番号	PS-001122	
	事 故 概 要	届出	山口署	日	平成(令和)元年5月1日	午前	9時10分頃	
		場所	呉市〇〇1丁目▼▼番□□号 ◎◎先路上				交通事故証明書から転記してください。	
状況		夜間、信号機の設置されている交差点において「青信号」にて横断歩道を歩行していたところ、左折してきた相手車と衝突した。				できるだけ、詳しく記述してください。		
診 療	病院名	大和ミュージアム病院		初診日	平成(令和)元年5月1日			
				国保等診療開始日	平成(令和)元年5月1日			
	療			初診日	平成・令和	年	月	日
				国保等診療開始日	平成・令和	年	月	日
				初診日	平成・令和	年	月	日
		国保等診療開始日	平成・令和	年	月	日		
上記のとおり届けます								
平成(令和)元年5月1日				住所 呉市和庄1丁目2番13号				
(市・町)長 様				世帯主 氏名 呉市太郎 (呉市)				
呉 国民健康保険組合理事長								

- (注) 1.この届は、国民健康保険の被保険者、老人保健の受給者及び介護保険の被保険者が被害を受けた場合に提出してください。  
 2.事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。  
 3.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。