

## 第三者行為による被害届（記載例）

被害者	被保険者証 記号番号	三川 1234	被保険者名 生年月日	三川 太郎 昭和〇〇年〇月〇日生	世帯主と の続柄	本人
	個人番号 (マイナンバー)	0123 4567 8912		※保険会社等経由の場合は、個人番号は記入不要 です。		
第三者	住所	三川町大字〇〇		氏名	国保 一郎 平成〇年〇月〇日生	職業 会社員 電話〇〇-〇〇〇〇
第三者の 使用者	住所			氏名	年 月 日生	職業 電話
事故発生の 日時及び場所		令和元年 5月 1日 午前 9時10分頃 場所 三川町大字〇〇				
事故発生の 原因及び 状況	自宅に帰るため周囲に横断歩道がない町道を横断したところ、左方から走行してきた軽自動車と衝突した。					
傷病及び 負傷の程度	左大腿骨骨折			治ゆまで の見込み	全治 3ヶ月 日	
保険医療 機関等名	当初	〇〇病院		転医後		
自動車 事故の 場合の 第三者 側 自動車	会社名 (共済名)	△△損害保険会社		証明書 番号	12-3456	
	保険期間	平成30年 3月 1日 24ヶ月		登録番号 (ルート・ナンバー)	庄内580 あ 〇〇〇〇	
		令和 2年 3月 1日		車台番号	123-4567	
	契約者 住所	三川町大字〇〇		氏名	国保 一郎	
所有者 住所	同上		氏名	同上		
任意 保険	会社名 (共済名)	△△損害保険会社	担当者 氏名	損害 太郎	電話	〇〇-〇〇〇〇
	証券番号 (契約番号)	123-3456		保険期間	平成31年3月1日 令和 2年3月1日 12ヶ月	
	契約者 住所	三川町大字〇〇		氏名	国保 一郎	
示談の 有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無 交渉経過				
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けます。 令和元年 5月10日 世帯主 住所 三川町大字〇〇 氏名 三川 太郎 印  三川町長 殿						

- (注) 1. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば 月 日見舞品をどれだけ受取った、医療費、付添の費用はどちらで負担する等を記し、示談が成立した時は示談書写を添付して下さい。  
2. 届出日現在で不明事項については、空白のまま提出してください。  
なお、判明次第国民健康保険係へ連絡してください。