

### 第三者の行為による被害届

被 保 険 者	個人番号	国保		退本	退被	後期	介護	保険者番号		
	被保険者証の記号番号	フリガナ氏名		明・大・昭		年	月	日生	世帯主との続柄	
第 三 者	住 所	フリガナ氏名		明・大・昭・平・令		年	月	日生	職 業	TEL
第 三 者 の 使 用 者	住 所	フリガナ氏名		明・大・昭・平・令		年	月	日生	職 業	TEL
負 傷 の 日 時	年		月	日	午前	時		分	頃	午後
負 傷 の 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		入 院 通 院 診療費総額		日		日		円	
	国保	後期	・介護による診療		年		月	日からしている。		
診療を受けた保険医療機関名	当初	転医後								
自 動 車 事 故 の 場 合 の 第 三 者 の 自 動 車 等	自賠責保険契約会社(共済)名	証 明 書 番 号		第		号				
	契約者住所	契 約 者 氏 名								
	所有者住所	所 有 者 氏 名								
	登録番号又は車両番号	車 台 番 号								
	任意(対人)保険会社(共済)名	証 券 番 号								
	保険契約者住所	保 険 契 約 者 氏 名								
損害賠償に関する交渉の経過										
上記のとおりお届けします。 令和 年 月 日 住所 山口県後期高齢者医療広域連合長 様 氏名 印										
注 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、詳細に例えば〇年〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付き添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は、示談書の写しを提出してください。 3. 自動車の轍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。 5. 自賠責保険関係・任意(対人)保険関係は自動車損害賠償責任保険(共済)証明書・自動車保険証券(自動車共済証書)から記入してください。										