

第三者の行為による被害届																												
被害者	被保険者証の 記号・番号	このす・ (枝番)					被保険者氏名 生年月日			年 月 日			世帯主 との続柄															
	個人番号											電話番号																
加害者	住 所								氏 名 生年月日		年 月 日																	
	電話番号								職 業																			
加害者の 使用者	住 所								氏 名 生年月日		年 月 日																	
	電話番号								職 業																			
負傷の日時場所	年 月 日 午前 時 分頃 午後							場 所																				
事故発生の 原因及び状況																												
傷病名及び 負傷の程度								治癒までの 見込み		入院 日 通院 日 診療費総額		日 円																
	国保による診療 年 月 日 から している・していない																											
診療を受けた病院又は 診療所	当初								住所																			
	転医後								住所																			
自動車事故の 場合の 加害自動車	自賠責保険契約 保険会社名								登録番号 車両番号																			
	契約者住所								氏名																			
	所有者住所								氏名																			
	任意保険の有無	有・無		有の場合の 保険会社名																								
	証券番号																											
	契約者住所								氏名																			
損害賠償に関 する交渉経過																												
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。																												
年 月 日																												
(宛先)鴻巣市長																												
世帯主 住 所																												
氏 名																												
個人番号																												
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																												

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に(例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)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 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。