

# 第三者行為による傷病届

被害者 (被保 険者)	被保険者証 の番号		生年月日	年 月 日生		
	住 所					世帯主と の続柄
	個人番号					
	氏 名			電話番号		
加害者	住 所					
	氏 名			電話番号		
加害者の 使用主	住 所					
	氏名・名称			電話番号		
負傷(事故)の日時		年 月 日		午前 午後	時	分頃
負傷(事故)の場所						
発病の原因又は 負傷(事故)時の状況						
傷病又は負傷の程度					治ゆまで の見込み	
					国保による 診療開始日	年 月 日から
診療を 受けた 病院名	当 初				移転後	
	自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険 契約会社名		証 明 書 番 号	第 号	
	契約者氏名		契 約 者 住 所			
	所有者氏名		所 有 者 住 所			
	登録番号又は 車両番号		車 台 番 号			
	任意保険 (対人)の有無	無 / 有				
	任意保険証券番号	第 号	支店名		担当者名	
損害賠償に 関する交渉の経過		示談成立 / 交渉中 年 月 日 ( )				
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおりお届けします。						
年 月 日 江別市長 住 所 _____ 世帯主 氏 名 _____						
<p>注1. 自動車事故の場合、警察署の発行する事故証明書(写しで可)を添付してください。</p> <p>注2. 発病の原因又は負傷(事故)時の状況はできるだけ詳細に記入してください。</p> <p>注3. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受取った、医療費、付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写を提出してください。</p> <p>注4. 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨記入してください。</p> <p>注5. 後日調査の必要上、関係者の電話番号は記入してください。</p>						