

(省令第32条の6関係)

【国民健康保険用】

第三者の行為による傷病届

年 月 日

_____ 様 〒 _____

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおりお届けします。

法制 一般 ・ 退職者

| | | | | | | | |
|-------------------|---------|----------------------|--------------------------------|-------|-------------------------------|-----|----|
| 被保険者証記号・番号 | | 9 6 - | | 個人番号 | | | |
| 被保険者 | フリガナ | | | 生年月日 | 明 大 昭 平 令 年 月 日 (才) | | |
| | 氏 名 | | | 性別 | 男・女 | 職業 | |
| 事故の内容 | 発生日時 | 年 月 日 | | 午前・午後 | | 時 | 分頃 |
| | 発生場所 | | | | | | |
| | 事故原因と状況 | | | | | | |
| | 警察署への届 | 届済 ・ 未届 (いずれか○印) | | 届出所轄署 | | 警察署 | |
| | 心身の状況 | 相手者 | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | | |
| 被保険者 | | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | | | |
| 被保険者の人身傷害補償保険について | | 有 ・ 無 | 損保名 [_____ 会社] _____ サービスセンター | | 担当者名 [_____] 電話番号 [_____] | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|--------------------------|--|--|----|-----|----|---|----|--|
| 第三者 (相手者) 関係 | 相手者 | 住所 | | | | | | | | |
| | | フリガナ | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 才 | 職業 | |
| | | 氏 名 | | | | | | | | |
| | 保有者との関係 | 本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 () | | | | | | | | |
| | 保有者 (所有者・使用主) | 住所 (所在地) | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | | | | | |
| 代表者 | | | | | | | | | | |
| 契約者との関係 | | 本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 () | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|------------------------|----------|--------------|------------------|----------|---|---|---|---|
| 第三者の 共済 関係 | 自賠責 保険 | 保険会社(又は農協) | | | 共済 証明書 番号 | | | | | |
| | | 共保 済 契 約 者 | 住 所 | 電 話 | | | | | | |
| | フリガナ 氏 名 | | | | 共済 期 間 保 険 | 自 | 年 | 月 | 日 | |
| | 相手者の自動車 | 車種 | | 登録番号 車両番号 | プレートナンバー | 車台 番号 | 至 | 年 | 月 | 日 |
| | 任意保険(対人) の有無 | 契約保険会社 | 保険会社(共済) | | | サービスセンター | | | | |
| | | 電話番号 () | 第 | | 号 | | | | | |
| | | 証券番号 | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|---|----|
| 治 療 関 係 | 傷病名及び傷病の程度 | | | 治療終了日【 | 年 | 月 | 日】 |
| | 医療機関の所在地・名称 | | | | | | |
| | 診療の期間 (見込み期間) | 年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外) | 年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外) | 年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外) | | | |
| 示 談 | 示談が成立した(年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定(月ごろ) ・ 裁判の見込み | | | | | | |
| 損害賠償金を受領した場合 | 名 目 | 金額又は品目 | | 受領年月日 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

- 注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。
- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
 - 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
 - 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
 - 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
 - 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
 - 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部
2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

| | | | |
|-----|---|---|---------|
| 連絡先 | 課 | 係 | 担当者 () |
| | | | 電 話 () |