

様式4号の1

第三者行為による傷病届

国民健康保険法施行規則第32条の6（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、介護保険法施行規則第33条の2）の規定により次のとおりお届けします。

年 月 日

様

世帯主 住所

氏名 ㊦

電話

| | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|--------------------|-------------------|--------------|----------------|--------------|---|----|--|
| 被害者 | フリガナ | | | 生年月日 | 大昭平令 年 月 日 (才) | | | | |
| | 氏名 | | | 性別 (任意) | 男・女 | 職業 | | | |
| | 法制 | 国保・退職 | 記号番号 | | 個人番号 | | | | |
| | | 後期高齢者 | 被保険者番号 | | 個人番号 | ※記載の必要ありません。 | | | |
| 介護保険 | | 被保険者番号 | | 個人番号 | ※記載の必要ありません。 | | | | |
| 第三者 (加害者) 関係 | 加害運転者 | 住所 | 電話 () - | | | | | | |
| | | フリガナ | | 性別 (任意) | 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) | 電話 () - | | | | | | |
| | | 名称 | | | | | | | |
| | | 代表者 | | | | | | | |
| 契約者との関係 | | 本人・譲受人・借受人・その他 () | | | | | | | |
| 第三者の自賠責共済関係 | 保険会社等 | | | 証明書番号 | | | | | |
| | 共済 | 住所 | 電話 () - | | | | | | |
| | 契約者 | フリガナ | | 保険期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | |
| | | 氏名 | | | 至 | 年 | 月 | 日 | |
| | 加害自動車 | 車種 | | 登録番号 車両番号 | プレートナンバー | 車台番号 | | | |
| 任意共済 (対人) の有無 | 有 (保険会社等の名称 | | | 担当者名 | |) ・ 無 | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|----|
| 事故の内容 | 発生日時 | 年 月 日 | | 午前 | 時 | 分頃 |
| | 発生場所 | | | | | |
| | 事故原因と状況 | | | | | |
| | 警察署への届 | 届出済・未届 | 所轄警察署 | 警察署 | | |
| | 心身の状況 | 加害者 | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | |
| 被害者 | | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | | |
| 治療関係 | 傷病名 | | | | | |
| | 医療機関の所在地・名称 | | | | | |
| | 診療の期間 (見込期間) | 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 | 金額又は品名 | 受領年月日 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 損害賠償に関する 交渉の経過 | | | | | | |

- 1 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、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の写しを提出してください。
- 3 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
- 4 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。
- 5 性別の記入は任意です。

| | | |
|-------|-----|---------|
| 連 絡 先 | 課 係 | 担当者 () |
| | | 電 話 () |