様式第２５号（第３６条関係）

第三者行為による被害届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被害者 | 被保険者証記号番号 | ひな | 資格区分 | 一般・退職本人・退職被扶養者 |
| 被保険者名（被害者名） | フリガナ | 個人番号 | 世帯主との続柄 |  |
| 年　月　日生 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加害者 | 住所 | 　 | 氏名 | フリガナ | 職業 | TEL |
| 年　月　日生 |
| 加害者の使用者 | 住所 | 　 | 氏名 | 年　月　日生 | 職業 | TEL |
| 負傷の日時及び場所 | 年　月　日 | 午前午後 | 時　　分頃　場所 |
| 発病の原因又は負傷時の状況 | 　 |
| 疾病又は負傷の程度 |  | 治癒までの見込み | 入院　　　　　　　日通院　　　　　　　日診療費総額　　　　円 |
| 国保による診療 | １　　　　　年　月　日からしている。２　していない。 |
| 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加害自動車 | 自賠責保険契約会社名 | 保険株式会社農業協同組合 | 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 |  |
| 任意保険（対人）の有無 | 　有　　　　　　　　　　　　　保険株式会社　　　・　無　　　　　　　　　　　　　　　農業協同組合担当部署等電話番号　　　　　　　　　　担当者名 |
| 損害賠償に関する交渉の経過 | 　 |
| 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出ます。年　　月　　日ひたちなか市長　　　　　　殿世帯主　住所氏名　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　 |

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○月○日見舞品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，示談が成立したときは，示談書の写しを提出してください。

３　自動車のひ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　後日の調査の必要上，関係者の電話番号等は，できるだけ記入してください。