様式第45号(第43条関係)

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者記号番号		被保険者氏名 生年月日	年　月　日生			
	個人番号				世帯主との続柄		
加害者	住所	電話	氏名		職業		
加害者の使用主	住所	電話	氏名		職業		
負傷の日時場所	年　月　日　午前・午後　時　分頃		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　円				
	国保による診療　年　月　日　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	自賠責保険契約会社名	証明書番号（　）	登録番号 車両番号				
	契約者住所		契約者氏名				
	所有者住所		所有者氏名				
	任意保険の有無	有（保険会社名　証明書番号）・無					
	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出ます。

年　月　日

加須市長　様

〒

世帯主　住所

氏名

電話番号

個人番号

注　1　事故発生の原因及び状況は、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経過は、詳細に(例えば、○月○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。

様式第45号(第43条関係)

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者記号番号	1234567	被保険者氏名 生年月日	健康　まもる S35年 4月 4日生			
	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3			世帯主との続柄	本人	
加害者	住所	さいたま市大宮区111－1 電話 048-000-0000	氏名	健保　太郎	職業	会社員	
加害者の使用主	住所	なし 電話	氏名		職業		
負傷の日時場所	令和1年 5月 1日 (午前)・午後 10時35分頃		場所	さいたま市浦和区123－456			
事故発生の原因及び状況	・信号のない交差点で相手車と出合い頭に衝突 ・青信号で横断歩道を歩いていたところ、右折車に衝突される ・渋滞中停止していた相手車に追突　等						
傷病名及び負傷の程度	大腿骨骨折 頭部打撲　他	治癒までの見込み	入院 30日　通院 60日 診療費総額　不明　円				
	国保による診療　令和1年 5月 1日　している・していない						
診療を受けた病院又は診療所	当初	○×救急病院	住所				
	転医後	△△市立病院 □□接骨院	住所				
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 証明書番号（ AB1234-5678 ）	登録番号 車両番号	大宮11あ2222			
	契約者住所	さいたま市大宮区1111－1	契約者氏名	健保　太郎			
	所有者住所	さいたま市大宮区1111－1	所有者氏名	健保　太郎			
	任意保険の有無	(有)・無 保険会社名 △○保険株式会社 証明書番号 CD8765—4321					
	契約者住所	さいたま市大宮区1111－1	氏名	健保　太郎			
損害賠償に関する交渉経過	・現在治療中のため、未交渉。 ・令和○年○月○日治療終了のため、示談交渉中。 ・損害が軽微なため、お互いの自賠責へ請求。　等						

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。

令和 1年 5月 15日

加須市長　　様

世帯主　〒123-4567
住所　さいたま市浦和区234－56
氏名　健康　まもる
電話番号　048－111－2222
(日中連絡の取れる電話番号)
個人番号　1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3

注　1　事故発生の原因及び状況は、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経過は、詳細に(例えば、○月○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。