

第三者行為傷病届

被害者	被保険者証の記号番号	12-3456		被保険者 受給者氏名	国保花子		退職 本・家	後期 高齢	福祉	介護	
	受給(資格)者証の番号	1231234			昭和54年 6月 5日生						
加害者	住所	〇〇市〇〇町1-2-3			氏名	加害 太郎		電話	(123)4567		
加害者の 使用主	住所	〇〇市〇〇町7-8-9			氏名	群馬 三郎		電話	(222)4567		
発生日時	令和 元年 4月 1日 午前 午後 2時 30分頃 天候 晴れ				発生場所	〇〇市〇〇町1-2-3					
事故発生の 原因及び 状況	別紙事故発生状況報告書のとおり										
傷病及び 負傷の程度	大腿骨骨折等					治ゆまでの 見込み	全治 3 か月 日				
	初診	令和 元年 4月 1日		保険診療	① 令和 元年 4月 1日から診療している。 2 していない。						
医療機関名	当初	群馬国保病院		電話	012 (345) 6789		転医後		電話		
自動車事故の 場合の加害自動車	自賠責保険	会社名 (共済名)	〇〇火災海上保険			証明書 番号	123-456789				
		保険期間	令和 元年 3月 1日～ 令和 4年 4月 1日			登録番号 (プレート・ナンバー)	〇〇500 〇1111				
			37か月			車台番号	AB12-23456				
		契約者 住所	〇〇市〇〇町2-3-4			氏名	加害 太郎				
	所有者 住所	同上			氏名	同上					
	任意保険	会社名 (共済名)	△△火災海上保険			担当者 氏名	損保 一郎		電話	027 (211) 2222	
		証券番号 (契約番号)	12342345			保険期間	令和 元年 3月 1日～ 令和 2年 3月 1日 12か月				
		契約者 住所	〇〇市〇〇町2-3-4			氏名	加害 太郎				
	示談の有無	有	② 無								
	交渉経過 未交渉										
☒ 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 ☐ 福祉医療費の支給に関する条例第 条第 項第 号 ☐ 介護保険法施行規則第33の2 令和 元年 5月 1日 住所 〇〇市〇〇町1-1-1 世帯主 氏名 国保 太郎 印 〇〇市長 群馬 小太郎 様 電話 (211)1111											

- 1 国保・退職・後期高齢・福祉・介護の該当する箇所を○で囲んでください。(退職の本人は本、家族は家)
- 2 次の書類を添付して提出してください。
(1)交通事故証明書 (2)事故発生状況報告書 (3)念書 (4)誓約書(加害者) (5)示談書(写)
(6)その他[加害者の自動車検査証(写)、自賠責保険(共済)証明書(写)、任意保険(共済)証券(写)等]