

様式第31号(第32条関係)

第三者の行為による被害届										
被害者	被保険者証の記号番号		被保険者氏名		世帯主との続柄					
	被保険者生年月日	年	月	日	個人番号					
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 保険会社名				登録番号 車両番号					
	契約者住所				氏名					
	所有者住所				氏名					
	任意保険の有無	有・無	有の場合の 保険会社名							
	証券番号									
	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4の規定により上記のとおり届けます。 年 月 日 ときがわ町長 様 <div style="text-align: right;"> 住所 世帯主 氏名 電話番号 </div> <div style="text-align: right;">  </div>										

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
 2 損害賠償の交渉経過は、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。