

様式第30号(第31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 氏名及び 個人番号							世帯主 との 続柄
				年 月 日生						
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										
<p>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ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>毛呂山町長 あて</p> <p style="text-align: right;">住 所 世帯主 氏 名</p>										

- 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。