

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	被保険者記号番号		も					(枝番)			世帯主との続柄			
	被保険者氏名							生年月日		昭・平成・令 年 月 日				
	個人番号										電話番号			
加 害 者	住所							氏名						
	電話番号							職業						
加害者の使用主	住所							氏名						
	電話番号							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					治癒までの 見 込 み			入院 日 通院 日 診療費総額 円						
及び負傷の程度		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		当 初					住 所							
病院又は診療所		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		保険会社名									
	契 約 者 住 所													
	契 約 者 氏 名					証券番号								
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ます。 令和 年 月 日 毛呂山町長 あて 世帯主 住 所 氏 名 電話番号														

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。