被保険者からの提出書類

(参考様式2号)

**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 | | ○○  1 2 3 4 5 6 | | | 被保険者名  (被害者名) | | 国保　太郎  　　 Ｓ20年　5月10日生 | | | | | | 世帯主と  の続柄 | 本人 |
| 加害者 | | 住所 | ○○市○○町2-5 | | | | | 氏名 | 熊本　太郎  S35年　2月5日生 | | | | | 職業 | 会社員  電話 123-456-7890 | |
| 加害者の使 用 者 | | 住所 |  | | | | | 氏名 | S35年　2月5日生 | | | | | 職業 | 電話 | |
| 負傷の日時  及び場所 | | | 平成20年　2月10日　午前  10時30分頃、場所　○○市△△町6-8  　　　　　　　　　　　　　　　　午後 | | | | | | | | | | | | | |
| 発病の原因  又は負傷時  の状況 | | | 上記場所において、国保車が直進中、一時停止の標識を見落として進入してきた熊本車と出合い頭に衝突し、国保太郎が負傷した。 | | | | | | | | | | | | | |
| 疾病又は  負傷の程度 | | | 頚椎捻挫 | | | | | | | 治ゆまで  の見込み | | 入院　　　　　　　20日  　通院　　　　　　　20日  　治療費総額　　　　　　60万円 | | | | |
| 国保による診療 | | | 平成20年　 2月10日から　　している、　していない | | | | | | | | | | |
| 治療を受けた  療養取扱機関名 | | | 当初 | | ○○病院 | | | | | | 転院後 | | △△病院 | | | |
| 場合の加害自動車  　 自動車事故の | 自賠責保険  契約会社名 | | | | 保険株式(相互)会社  熊本海上  　　　　　　　　　　　 農業協同組合 | | | | | | 証明書番号 | | | 第　AB34-56789　号 | | |
| 契約者住所 | | | | ○○市○○町2-5 | | | | | | 契約者氏名 | | | 熊本　次郎 | | |
| 所有者住所 | | | | 同上 | | | | | | 所有者氏名 | | | 同上 | | |
| 登録番号又  は車両番号 | | | | 熊本51か0 0 0 0 | | | | | | 車台番号 | | | C-1213456-7 | | |
| 任意保険  （対人）の有無 | | | | 保険株式 (相互) 会社  ）、 無  有 （ 九州海上火災  　　　　　　　　　　　 農業協同組合 | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償に関  する交渉の経過 | | | 担当 （TEL）  　治療終了後、示談の予定 | | | | | | | | | | | | | |
| 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お届けします。  　　　　　平成２０年 　２月15日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主　住所　○○市○○町2-4  印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　国保　太郎  　　　　　○○市長　　様 | | | | | | | | | | | | | | | | |

③

②

①

④

⑤

⑥

　　　　1　発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。

注

　　　　2　損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの

　　　　　 費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。

　　　　3　自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。

　　　　4　後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。

添付書類　　①事故証明書原本　②事故発生状況報告書　③念書（被害者）　④誓約書（加害者）