様式第30号

|  |
| --- |
| 第三者の行為による被害届 |
| 被害者 | 被保険者の記号番号 | 　 | 被保険者氏名 | 年　月　日生 | 世帯主との続柄 | 　 |
| 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6の規定により、上記のとおり届けます。　　　　　　年　　月　　日　　川島町長　　あて |
| 世帯主 | 住所氏名 |

　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、〇月〇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。