

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 時 分頃		午後	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>川島町長 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。