

伺	理事長	常務理事	事務長	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		年 月 日生	
	組合員との続柄		個人番号			
加害者	住所	氏名	年 月 日生	職業	TEL	
加害者の使用者	住所	氏名	年 月 日生	職業	TEL	
負傷の日時	午前 年 月 日 午後 時 分頃					
負傷の場所						
負傷の原因 又は状況						
疾病又は 負傷の程度	治療		治療まで の見込み	入院	日	
	国保による診療		年 月 日からしている、	通院	日	
				診療費総額	円	
診療を受けた保険医療機関名		当初	転移後			
自動車 事故の 場合の 加害 自動車	自賠責保険 契約会社名	保険株式会社 共済組合		証明書番号	第 号	
	契約者住所			契約者氏名		
	所有者住所			所有者氏名		
	登録番号又 は車輜番号			車台番号		
	任意保険	有 ( 保険株式会社 ・ 共済組合 ) ・ 無				
損害賠償交渉の経過						
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						
組合員 住所				個人番号		
氏名				Ⓜ		
三重県医師国民健康保険組合理事長 様						
注 1. 疾病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入願います。 2. 損害賠償交渉の経過は、費用負担額および支払者を記入し、示談書写しを添付願います。 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記入願います。 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願います。						