第三者行為による被害届＜交通事故＞

被保険者＜被害者＞	フリガナ 氏　名		性別	□男 □女	生年月日	□大正　□昭和 □平成　□令和　　年　　月　　日（　　才）				
	連絡先（自宅）	☎				世帯主氏名		続柄		
	連絡先（携帯、勤務先）	☎				職業				
	法　制	国保・退職	記号番号			個人番号				
		後期高齢者	被保険者番号			個人番号	※記載の必要はありません			
	被害者加入の人身傷害保険の有無　□有り　□無し 有りの場合　保険会社・担当者（　　）　連絡先☎									
事故の状況	発　生　日　時	年　　月　　日　□午前　□午後　　時　　分頃								
	発　生　場　所									
	事故原因と状況	別紙事故発生状況報告書のとおり								
	警察署への届出	□届済　□未届　　届済の場合　（　　）警察署								
第三者＜加害者＞に関する事項	相手者＜運転者＞	氏　名		フリガナ		性別	□男　□女	年齢	才	
		住　所	〒　　連絡先☎							
		職　業	連絡先（勤務先）☎							
		契約者との関係	□本人　□譲受人　□借受人　□その他（　　）							
	自賠責	保険会社		証明書番号						
		契約者氏名		登録番号						
	任意保険	保険会社	連絡先☎							
		担当者名		証券番号						
診療関係	主たる傷病		治療を受けた病院等の名称	（当初） 病院名 入外区分　□入院　□外来		（転医） 病院名 入外区分　□入院　□外来				
	治療経過	年　月　日現在　□治癒　□治療継続中　□中止								
	治療期間	年　月　日　から　年　月　日								
示談の状況		□成立した（　年　月　日）　□未成立								

□国民健康保険法施行規則第32条の6　□高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条　により上記のとおりお届けします。

年　　月　　日

（市町村、国保組合、後期高齢者医療広域連合）　世帯主　　住所

滝沢市長　主濱　了　様　　氏名　　㊞

電話番号

注　1．被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
　　2．提出時までに不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
　　3．自賠責共済、任意共済の場合は「保険」を「共済」と読み替えて記載してください。
　　4．示談書が作成してあれば写しを添付して下さい。