様式交第４

第三者の行為による被害届

被保険者	国保	退本	退被	後期	介護	保険者番号					
	被保険者等記号・番号			フリガナ 氏名		大・昭・平・令　年　月　日生		世帯主との続柄			
第三者	住所	〒			フリガナ 氏名		大・昭・平・令　年　月　日生		TEL		
第三者の使用者	住所	〒			フリガナ 氏名		大・昭・平・令　年　月　日生		TEL		
負傷の日時	令和　年　月　日 午前 午後　時　分頃										
負傷の場所											
発病の原因又は負傷時の状況											
疾病又は負傷の程度					治ゆまでの見込	入院　日 通院　日 診療費総額　円					
	国保・後期・介護による診療	令和　年　月　日からしている。									
診療を受けた保険医療機関名	当初				転医後						
自動車事故の場合の第三者の自動車等	自賠責保険契約会社（共済）名				証明書番号						
	契約者住所				契約者氏名						
	所有者住所				所有者氏名						
	車両番号				車台番号						
	任意（対人）保険会社（共済）名				証券番号						
	保険契約者住所				保険契約者氏名						
損害賠償に関する交渉の経過											

上記のとおりお届けします。

令和　年　月　日

住所

様　　氏名　　印

注　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。
２．損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○年○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、示談書の写しを提出してください。
３．自動車の轢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。
５．自賠責保険関係・任意（対人）保険関係は自動車損害賠償責任保険（共済）証明書・自動車保険証券（自動車共済証書）から記入してください。