

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号		被保険者名(被害者名)		
			個人番号		
	生年月日	年 月 日生	電話番号		
加害者	住所		氏名	職業	TEL
加害者の使用主	住所		氏名	職業	TEL
負傷の日時及び場所	年 月 日 午前 時 分頃 場所 午後				
発病の原因又は負傷時の状況					
傷病又は負傷の程度			治ゆまでの見込み	入院 日 通院 日 医療費 円	
	後期高齢者医療による		(診療給付)	年 月 日からしている。していない。	
診療を受けた機関名	当初		移転後		
自動車事故の自動車	自賠責保険契約会社名		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		
	登録番号又は車両番号		車台番号		
	任意保険(対人)の有無	有		保険株式(相互)会社 農業協同組合	無
損害賠償に関する交渉の経過					
<p>高齢者医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>被害者との関係 ()</p> <p>保険者等代表者 <u>北海道後期高齢者医療広域連合長 宛</u></p>					
<p>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。</p> <p>2. 損害賠償に関する交渉の経過は、例えば「〇月〇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」等を詳細に記入し、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。</p> <p>3. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨書いてください。</p> <p>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。</p>					

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号	01234567	被保険者名(被害者名)	広域太郎		
			個人番号	012345678912		
	生年月日	昭和10年8月13日生		電話番号	011-231-5430	
加害者	住所	〇〇市〇〇区〇〇条〇丁目〇	氏名	札幌五郎	職業	TEL 011-231-0001 会社員
加害者の使用主	住所	〇〇市〇〇区〇〇条〇丁目〇	氏名	千歳八郎	職業	TEL 011-231-0505 〇〇会社社長
負傷の日時及び場所	平成28年4月5日 午前 午後 10時15分頃 場所 〇〇市〇〇南〇条東〇丁目43					
発病の原因又は負傷時の状況	自転車を運転し、道路を横断中、自動車と衝突した。					
傷病又は負傷の程度	頸筋捻挫	治ゆまでの見込み	入院日	通院日	医療費	円
	後期高齢者医療による	診療(給付)	平成28年4月5日 からしている。 していない。			
診療を受けた機関名	当初 〇〇総合病院 移転後 〇〇整形外科病院					
自動車事故の場	自賠責保険契約会社名	〇〇損害保険株式会社		証明書番号	第A001-09871245号	
	契約者住所	加害者に同じ		契約者氏名	加害者に同じ	
	所有者住所	加害者に同じ		所有者氏名	加害者に同じ	
	登録番号又は車両番号	〇〇300こ20-20		車台番号	ABC12-3456789	
	任意保険(対人)の有無	有 〇〇海上火災		保険株式(相互)会社 農業協同組合		無
損害賠償に関する交渉の経過	過失割合について交渉中					
高齢者医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けします。						
平成28年4月28日						
住所 〇〇市〇〇区南〇条西〇〇丁目〇番						
氏名 広域太郎 (印)						
被害者との関係(本人)						
保険者等代表者 北海道後期高齢者医療広域連合長 宛						
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、例えば「〇月〇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」等を詳細に記入し、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. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨書いてください。						
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。						