

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 午後 時 分頃 場所				
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			
自動車事故の場合の自動車	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>高齢者の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 _____</p> <p style="text-align: right;">被害者との関係 ()</p> <p>保険者等代表者 北海道後期高齢者医療広域連合長 宛</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			
	生年月日	昭和10年 6月 3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	令和3年4月5日 午前 午後 4時30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	右大腿骨骨折	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	令和3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					
自動車事故の場合の	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					
高齢者の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。						
令和3年4月12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						
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。						

※交通事故以外の時は、交通事故に関する部分は斜線を引いてお使いください。