様式第4号

<table>
<tr><td colspan="10">第三者の行為による被害届</td></tr>
<tr><td>被保険者証の記号番号</td><td colspan="2"></td><td>被保険者（被害者）氏名</td><td colspan="2">年　月　日生</td><td>世帯主</td><td>住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="7"></td><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>加害者</td><td>住所</td><td colspan="2"></td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>職業</td><td colspan="2">☎</td></tr>
<tr><td>加害者の使用者</td><td>住所</td><td colspan="2"></td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>職業</td><td colspan="2">☎</td></tr>
<tr><td>負傷の日時及び場所</td><td colspan="9">午前
年　月　日　時　分頃　場所
午後</td></tr>
<tr><td>発病の原因又は負傷時の状況</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">疾病又は負傷の程度</td><td colspan="3"></td><td>治癒までの見込み</td><td colspan="5">入院　日
通院　日
診療費総額　円</td></tr>
<tr><td>国保による診療</td><td colspan="8">年　月　日　からしている・していない</td></tr>
<tr><td>診療を受けた（受けている）療養取扱機関名</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">自動車事故の場合の加害自動車</td><td>自賠責保険契約会社名</td><td colspan="2"></td><td>証明書番号</td><td colspan="5">第　号</td></tr>
<tr><td>契約者住所</td><td colspan="2"></td><td>契約者氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所有者住所</td><td colspan="2"></td><td>所有者氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>登録番号又は車両番号</td><td colspan="2"></td><td>車体番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>任意保険（対人）の有無</td><td colspan="8">有（　　）・無</td></tr>
<tr><td>損害賠償に関する交渉の経過</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>

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お届けします。

年　月　日

世帯主　住　所

氏　名　　印

電　話　（　）

九十九里町長　様

注：この届は国民健康保険の被保険者が被害を受けた場合に提出してください。