

様式第4号

第三者の行為による被害届						
被保険者の 記 号 番 号		被 保 険 者 (被 害 者) 氏 名	年 月 日生	世帯主	住所	
					氏名	
加 害 者	住所		氏名		職業	☎
加 害 者 の 使 用 者	住所		氏名		職業	☎
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						
疾 病 又 は 負 傷 の 程 度			治癒まで の見込み	入 院 通 院 診療費総額	日 日 円	
	国保による診療	年 月 日 からしている・していない				
診療を受けた (受けている) 療養取扱機関名						
自 動 車 事 故 の 場 合 の 加 害 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 体 番 号			
	任 意 保 険 (対人)の有無	有()・無				
損害賠償に関する 交渉の経過						
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 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。