

(様式第4号 - 1)

### 第三者行為による被害届

個人番号				国退後	
被害者		フリガナ		世帯主との続柄	被保険者証記号番号
		氏名			
		明・大・昭・平 ( 歳)			電話番号
第三者	本人	住所		電話	
		フリガナ氏名	他名	年 月 日生	
	使用者	住所名称 代表者名		電話	
事故の状況	発生日時	平成 年 月 日	午前 午後	時 分頃	
	発生場所				
	原因・状況				
診療関係	傷病名		初診日	平成 年 月 日	
			国保(老健・後期)開始日	平成 年 月 日	
	治癒までの見込み	入院 日	通院 日	費用 円	
	保険医療機関	住所名称	電話		
損害賠償関係	示談等の交渉状況				
	自賠責保険	保険会社名	電話	担当者	
		契約者名	証明書番号		
		保有者	住所		
	任意保険	保険会社	住所	電話	
			名称	担当者	
		証券番号	保険期間		
契約者名					

上記のとおりお届けします。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

様

(注) 被保険者が未成年者の場合は、親権者又は世帯主が届け出てください。