

記入例

国保 老健 介護

第三者の行為による被害届

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--------------|-------------|---------|-----------|----|---|----|---|----|---|---|---|---|---|
| 被保険者・後期高齢者医療加入者 | — | | 保険者番号 | | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | | | | | |
| | — | | 被保険者証の記号・番号 | | 職 01-9999 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 職 列 太 郎 | | 介護証番号 | | | | | | | | | | | |
| | 電話 | 075-0x0-1234 | | 大 | 昭・平 | 10 | 年 | 1 | 月 | 23 | 日 | 生 | 男 | ・ | 女 |
| | 事故発生年月日 | △ 年 7 月 8 日 | | 午 | 前・午後 | 10 | 時 | 45 | 分 | 頃 | | | | | |
| | 事故発生場所 | 中京区壬生坊城町〇〇番地 | | | | | | | | | | | | | |
| | 病院名等 | 当初 | 職列病院 | | 転医後 | | | | | | | | | | |
| 保険による診療 | △ 年 11 月 11 日から、 <u>している</u> ・していない <u>入院</u> ・通院 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故の状況 | 事故発生状況報告書に図示してください | | 国保 | 退職(本・家) | | 後期 | | | | | | | | | |
| 相手方との契約 | 示談未済・示談成立 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病者 | 徒歩・自転車・バイク・単車・ <u>乗用車</u> (軽/普通)・トラック | | | | | | | | | | | | | | |
| 相手方 | 自転車・バイク・単車・ <u>乗用車</u> (軽/普通)・トラック・バス・タクシー・その他 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---------|----------------|-------------|---------|---------|-------------------|
| 相手方 | 氏名 | 建設 職子 | 男・ <u>女</u> | 年齢 30 | 職業 | 親権者名 |
| | 住所 | 京都市中京区××町△△番地 | | | | (電話) 075-×××-1111 |
| | 勤務先 | ← 分かる範囲でご記入下さい | | | | (電話) |
| | 使用者 | ← 分かる範囲でご記入下さい | | | | |
| | 交通事故の場合 | 自賠償保険 | (会社名 ○△損保 | 証明書番号 | 111△○) | |
| | 任意保険 | (会社名 ××損保 | 証券番号 | □□□11) | | |
| | 任意担当者 | | | | | 電話 |

上記の通り届け出ます。

令和 △ 年 10 月 10 日

京都府建設業職別連合国民健康保険組合 理事長 様

被害者(当事者)の氏名を記入してください。
※被害者が未成年の場合は、世帯主の氏名を記入してください。

住所 京都市下京区□□町××番地

氏名 職 列 太 郎

職別印

※ 連合会は、この求償事務の委託により知り得た個人情報等を法的に則るとともに、連合会規則等に基づき、適正かつ厳正に取り扱います。

押 印