

第三者行為による被害届 (交通事故を除く)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---|---------|------------|------------|--------------------------------|----------|------------|----|
| 被 保 険 者 | 保険種別 | 国保一般・退職本人・退職家族 | | | | | | | |
| | 証記号 | 広58 | 証番号 | | 電話番号 | () | - | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | |
| 第 三 者 (加 害 者) | 住所 | | | | | 電話番号 | () | - | |
| | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 |
| | 氏名 | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 職業 | | | | | | | | |
| | 加害者の使用主等 | 住所 | | | | 電話番号 | () | | |
| | 氏名 | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | |
| | 職業 | | | | | | | | |
| 負 傷 概 要 | 負傷の日時 | 平成 年 月 日 時 分頃 | | | | | | | |
| | 負傷の場所 | | | | | | | | |
| | 発病の原因 又は負傷時 の状況 | | | | | | | | |
| | 過失割合 (必須) | 被保険者 | | 割 | | 第三者 | | 割 | |
| | | ※過失割合については、被保険者、第三者の話し合いにより決定した割合を必ず記入してください。 | | | | | | | |
| | 傷病名 | | | | | 今回の被害を受ける前の通院中外傷的傷病名 有()・無 | | | |
| | 病院名 | ① | (入院・外来) | | 自 平成 年 月 日 | ～ | 平成 年 月 日 | 治療中 | |
| | ② | (入院・外来) | | 自 平成 年 月 日 | ～ | 平成 年 月 日 | 治療中 | | |
| 損害賠償金の 支払状況 | 交渉経過を記入してください | | | | | | 示談の状況 | 有・無 (○で囲む) | |
| 保険 | 有・無 | 保 険 | | 証 券 番 号 等 | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

世帯主 住所

氏名 ④

(あて先) 東広島市長

- 注 1 負傷の概要はできるだけ詳細に、また、加害者が不明の場合はその旨を記入してください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費等の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写しを提出してください。
- 3 後日調査の関係上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。