

様式第 30 号(第 31 条関係)

第 三 者 の 行 為 に よ る 被 害 届						対 象 者 個人番号			
被 害 者	被保険者証 の記号・番号		被保険者 氏 名	年 月 日生		世帯主と の 続 柄			
加 害 者	住所	電 話		氏名		職業			
加害者の使用主	住所	電 話		氏名		職業			
負 傷 の 日 時 場 所	年 月 日 午前 時 分頃 午後			場所					
事故発生の原因 及 び 状 況									
傷 病 名				治癒までの 見 込 み	入院 日 通院 日 診療費総額 円				
及び負傷の程度	国保による診療 年 月 日 している・していない								
診療を受けた 病院又は診療所	当 初				住 所				
	転医後				住 所				
自動車事故の場 合の加害自動車	自賠責保険契約 保 険 会 社 名					登録番号 車両番号			
	契 約 者 住 所					氏 名			
	所 有 者 住 所					氏 名			
	任意保険の有無		有・無	有の場合の保険会社名					
	証 券 番 号								
	契 約 者 住 所					氏 名			
損害賠償に関す る 交 渉 経 過									
<p>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届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>小川町長 宛て</p> <p>住 所</p> <p>世帯主 氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>電 話</p>									

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に(例えば、○月○日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。