

様式第30号(第31条関係)

第三者的行為による被害届						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 午後	時分頃	場所			
事故発生の原因及び状況							
傷病名 及び負傷の程度			治癒までの見込み	入院日	通院日	診療費総額円	
	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							
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。 年月日 小川町長 宛て 住 所 世帯主 氏 名 個人番号 電 話							

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。医療費はどうちらで負担する等。)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。