

第三者行為による被害届

(被害者) 被保険者	住所							電話	()										
	氏名	生年月日	年		月	日	個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		被保険者記号番号						世帯主との続柄											
03 - - -																			
(事故の相手) 第三者	住所	都道府県	市区町村								電話	()							
	氏名	生年月日		年		月	日												
	勤務先等 (事故が業務中の場合)	事業所名					代表者名												
		所在地					電話												
事故発生日	令和	年	月	日	午前		午後	時	分	頃									
事故発生場所	都道府県	市区町村																	
国民健康保険 使用開始日	年		月	日から使用	傷病名および傷病の程度														
診療を受けた医療機関	当初					転院後													
任意保険(対人)の有無	有・無	会社名			電話	()		担当者名											
損害賠償に関する交渉の経過	示談の成立	有・無	令和	年	月	日	成立	受領した損害賠償金の有無		有・無									
交渉中の状況																			

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出ます。

年 月 日

(あて先) **横須賀市長**

住所 _____

世帯主

氏名 _____ (印)

注 事故証明書、事故発生状況報告書、同意書を添付してください。