

第三者行為による被害届

(被害者) (被保険者)	住所	横須賀市				
	氏名	生年月日		年 月 日		
		個人番号				
被保険者番号	03 - - -	世帯主との続柄				
(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	平成 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	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。

令和 年 月 日

(あて先) 横須賀市長

住所 横須賀市

世帯主

氏名

印

注 事故証明書、事故発生状況報告書、念書を添付してください。