

## 第三者行為による被害届

(被保険者)	住所	横須賀市 ○○町○丁目○番地○				
	氏名	横須賀 花子	生年月日	平成 ○○年 ○月 ○日		
	被保険者番号	03 - ○○○ - ○○○○ - ○	個人番号	世帯主との続柄	妻	
(事故の相手)	住所	神奈川県 横須賀市 市区町村 ○○町○丁目○番地○				
	氏名	神奈川 一郎	生年月日	昭和 ○○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	10時30分頃		
事故発生場所	神奈川県 横須賀市 市区町村 ○○町○丁目○番○号					
国民健康保険使用開始日	令和○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	○○病院		転院後		
任意保険(対人)の有無	有・無	会社名	○○海上火災	電話	045 (123) 4567 担当者名 ○○	
損害賠償に関する交渉の経過	示談の成立	有・無	平成 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 ○○町○丁目○番地○

世帯主

氏名 横須賀 太郎

横須賀印

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。