第三者行為による被害届

被	保険種別			国保一般・退職本人・退職家族																					
保険者(受給者)	証 記 号							Ī	証番号	1. 7						1	固人和	番号							
	Æ	フリカ	゛ナ	,						,						,			•				男 ·	女	
	氏名																			年	月		日生		歳
		₹		_																<u>'</u>					"47"
者	住		三原	京市																					
	所				丁目 番 号 電話												_		_						
第三者(加害者)	氏	フリカ	ı*†											#4											
														勤務先											
	名				年			日	日生 男・歩		女	j	歳	先	電	話		_		_	-				
	住	₹		_																					
	所																								
	121			1	電話								舌		_	-	_								
		有	- 無									1	保険	証明書番号											
	自賠責														!										
	責	契約者	氏											住所											
		者	名											וללו											
	任意	有	· 無									1	保険	証	券	番号	ļ.								
	恵	1,	,,,,,										PIVIDA	ни		ш									
	車	所有者	氏名											住所											
		者	名											所											
	検	使	氏											住											
		使用者	氏名											住所											
	証	审证	可番	. 무										市	台	番号	Ļ								
		7	. т. Ш	.,					1	<u> </u>						ш .									
事故	届出署									日時			年	J	月 日			午前・		干後		時	5	分頃	
	署									寸															
	場所																								
	所	The second secon																							
状	車																								
況	事故状況																								
	況																								
診		1												初	彰	> 日					年		月	F	1
		病院名														開始					年		月	F	
	病												H	初 国保		<u>日</u> 開始					年年		月 <u></u> 月	E	
療														初	診	月					年		月	F	1
	 	.≑7 <i>~</i>	1	3 IO F	린다	L								国保	診療	開始	日				年		月	F	1
	Ŀ	(記(/)	とま	づり店	量けま	= "g"																			
		年			月 住所																				
			_	百 ‡	世帯主 京 市 長 様 氏名									(1)											
(A)			<u>一</u> /			事 /日以																	<u> </u>		

- (注) 1. この届は、国民健康保険の被保険者が被害を受けた場合提出してください。 2. 発病の原因又は負傷の状況は、できるだけ詳細に記入してください。

 - 3. 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば○月○日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負 担する等を記入し、示談が成立した時は、示談書写を提出してください。
 - 4. 後日調査の必要上、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。