様式第26号（第36条関係）

第三者行為による被害届

被保険者（被害者）個人番号													
被害者	被保険者証の記号番号		被保険者名（被害者名）	ﾌﾘｶﾞﾅ 年　月　日生						世帯主との続柄			
加害者	住所			氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 年　月　日生			職業	TEL				
加害者の使用車	住所			氏名	年　月　日生			職業	TEL				
負傷の日時及び場所	年　月　日　午前 午後　時　分頃、　場所												
発病の原因又は負傷時の状況													
疾病又は負傷の程度			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	1．　年　月　日からしている。　2．していない。											
診療を受けた保険医療機関名	当初		転医後										
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名	保険株式会社	証明書番号	第　号									
	契約者住所		契約者氏名										
	所有者住所		所有者氏名										
	登録番号又は車両番号		車台番号										
	任意保険（対人）の有無	有（　保険株式会社　）・　無 担当部署等　担当者名 電話番号											
損害賠償に関する交渉の経過													

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お届けします。

年　月　日　　世帯主　住所

氏名　㊞

長　殿

注 1．発病の原因又は負傷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、付添の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写を提出してください。

3．自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。

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。