

被害者(被保険者)記入

様式第4号(国民健康保険)

第三者行為による被害届

記載例

<small>被保険者の過失が大の場合であっても、負傷した被保険者はすべて被害者となります。(被保険者が追突したばあいであっても被害者です。)</small>	被害者	被保険者証の記号番号	負傷した時点または、 国保により診療を開始した時点の記号番号	被保険者名 (被害者名)	フリガナ 負傷した被保険者名 及び生年月日 年 月 日生	世帯主との続柄	負傷した被保険者の 国保における 世帯主との続柄
<small>被害者の過失が大の場合であっても相手はすべて加害者となります。</small>	加害者	住所	※被害者が車両の同乗者等で相手加害者が2名以上となる場合には当該欄を2段書きにして2名記載する	氏名	フリガナ 加害者の氏名 及び生年月日 年 月 日生	職業	加害者本人の職業 及び電話番号 TEL
<small>加害者が業務中に起こした事故の場合に記載する</small>	加害者の使用者	住所	加害者の勤務先【事業所】の住所	氏名	フリガナ 加害者の勤務先の名称及び代表者名 及び生年月日 年 月 日生	職業	加害者の勤務先の業種 及び電話番号 TEL
負傷の日時及び場		警察署に未届の場合、道路地図等から出来るだけ具体的な場所を記載する。 令和 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		事故状況を端的に記載する					
疾病又は負傷の程度		具体的疾病名		治癒までの見込み	入院 通院 診療費総額	診断書等による治療期間を記載する 日 不明の場合は未定としてに治療が終了している場合は実際の入院日数を記載。わかる範囲で 日 円	
診療を受けた保険医療機関名		当初	自由診療の場合であってもすべて記載しその旨記載				転移後
自賠責保険契約会社名		1) 2) について事故証明書に記載がない場合には相手加害者より直接聴取して記載する。		相手加害自動車 の契約する自賠責保険の 契約会社及び共済	保険株式会社 農業協同組合	2) 証明書番号	第 号
事故の場合の加害自動車	3) 契約者住所	3) 4) 5) 6) をそれぞれ記入			4) 契約者氏名	相手加害自動車 の契約する自賠責保険の証明 書番号	
	5) 所有者住所				6) 所有者氏名	不明の 場合は 無記入	
	登録番号又は 車両番号				車台番号		
任意保険(対人)の有無	有り	対応している保険会社があれば記入 住所			無	保険株式会社 農業共同組合 担当者名	
損害賠償に関する交渉の経過		具体的に経過を記入 任意保険の対人一括の場合にはその旨記載し、 自身の契約する人身障害保険で対応している場合にもその旨記載する。					
国民健康保険法施行規則第32条の4の規定により上記のとおりお届けします。							
令和 年 月 日							
世帯主 住所							
氏名							
長 殿							
世帯主の住所氏名 印を押して下さい							

- 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、詳細に例えば〇月〇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 自動車の轍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出来るだけ記入してください。

印
捨印を押ししてください