

国保

~~後期~~

~~介護~~

第三者の行為による被害届

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------------------------|----------|-------------|--|-----|-------|-------------|--|-------|------------|--|--|--|
| 被保険者・後期高齢者医療加入者 | — | | 保険者番号 | | | | 2 6 0 0 2 6 | | | | | | |
| | — | | 被保険者証の記号・番号 | | | | 福 — | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 介護証番号 | | | | — | | | |
| | 個人番号 | | | | | 大・昭・平 | | | | 年 月 日生 男・女 | | | |
| | 電話 | — — | | | | | | | | | | | |
| | 事故発生年月日 | 令和 年 月 日 | | | | 午前・午後 | | | | 時 分頃 | | | |
| | 事故発生場所 | | | | | | | | | | | | |
| 病院名等 | 当初 | | | | 転医後 | | | | | | | | |
| 保険による診療 | 令和 年 月 日から、している・していない | | | | | | | | 入院・通院 | | | | |
| 事故の状況 | 事故発生状況報告書に図示してください | | | | 国保 | | 退職(本・家) | | 後期 | | | | |
| 相手方との契約 | 示談未済・示談成立 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 傷病者 | 徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽) | | | | | | | | | | | | |
| 相手方 | 自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー・その他 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---------|-------------|--------------|-----|----|----|------|------|
| 相手方 | 氏名 | | | 男・女 | 年齢 | 職業 | 親権者名 | |
| | 住所 | | | | | | | (電話) |
| | 勤務先 | | | | | | | (電話) |
| | 使用者 | | | | | | | |
| | 交通事故の場合 | 自賠任意 | (会社名 証明書番号) | | | | | |
| 任意 | | (会社名 証券番号) | | | | | | |
| 任意 | | | | | | | 電話 | |

上記の通り届け出ます。

令和 年 月 日

福知山市長 様

(世帯主) 住所

氏名

印

(個人番号)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(代理人) 住所

氏名

印