

第三者行為による被害届

被 保 険 者 （ 受 給 者 ）	保険種別	国保一般・退職本人・退職家族				
	証記号	証番号		被保険者番号		
	氏名	フリガナ		個人番号(マイナンバー)		
	住所	〒 -		昭和 平成 令和		年 月 日生 男・女 歳
第 三 者	氏名	フリガナ		勤務先		
	住所	〒 -		(電話) - -		
	自賠責	有・無	保険	証明書番号		
	任意	有・無	保険	証券番号		
	車検証	所有者	氏名	住所		
		使用者	氏名	住所		
	車台番号			車台番号		
	届出	日時	令和 年 月 日	午前	午後	時 分頃
	事故概要	事故状況				
	診 療	病院名	初診日		令和 年 月 日	
国保等診療開始日			令和 年 月 日			
初診日			令和 年 月 日			
国保等診療開始日			令和 年 月 日			
初診日			令和 年 月 日			
国保等診療開始日			令和 年 月 日			
上記のとおり届けます						
令和 年 月 日						
住所						
広島県安芸郡府中町長 様 世帯主 氏名						

- (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. 事故状況は、できるだけ詳細に記入してください。
 3. 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。