

第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号		組合員との続柄	
	フリガナ			
	氏名			性別 男・女
	生年月日	年 月 日	才	TEL
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				
発病の原因又は負傷時の状況				
傷病名又は負傷の程度				
国保による診療	令和 年 月 日 から受けている			
診療を受けた保険医療機関	当初			移転後
治ゆまでの見込み	令和 年 月 日 治療終了・治療終了予定・未定			
加害者 (運転者)	住所	〒		
	氏名	男 女		才
	職業			TEL
車保有者 (加害者の使用者)	住所	〒		
	氏名			TEL
自賠責 保険 関係	保険会社名 農協組合名	保険会社 農業協同組合		支店 担当者名
	証明書番号	第 号	登録番号又は 車両番号	車台番号
	保険期間	自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日		
	保険契約者	住所		
氏名				TEL
任意 保険 対人	保険会社名 農協組合名	保険会社 農業協同組合		支店 担当者名
	証券番号	第 号		
	保険期間	自 令和 年 月 日 ~ 至 令和 年 月 日		
損害賠償に関する 示談交渉の経過				

国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 規定により上記のとおりお届けします。

年 月 日

組合員 住所
氏名

