

第三者行為による被害届

(宛先) 東海市長		令和 年 月 日				
住所 (〒 - ) 東海市						
世帯主 氏名		印				
電話 ( )						
下記のとおり届けます。						
事故発生日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃	事故発生 場所				
事故原因 と状況 (詳しく記載)						
被害者 (国保被保険者)	被保険者証記号番号		職業			
	フリガナ		世帯主との続柄			
	氏名		生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日		
	個人番号					
	福祉医療等受給資格	子ども・障害者・母子	受給者番号			
第三者(相手側・運転者)に関する事項	相手側 (運転者)	氏名		生年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日	
		住所	(〒 - )			
		職業		電話	( )	
	保有者	氏名		電話	( )	
		住所	(〒 - )			
		運転者との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			
	契約者	氏名		電話	( )	
		住所	(〒 - )			
		運転者との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			
	自賠償 保険	有	保険会社		証明書 番号	
		無				
	任意 保険	有	保険会社		証 券 番 号	
無						
		支店名				
				( )		
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初 診 日	令和 年 月 日		
当 初			国 保 診 療	有・無		
			国保診療開始日	令和 年 月 日		
転 医 後			診療見込期間			
			診療見込金額	円		

注意：この申請書に次の書類1～3を添付して提出してください。

1. 事故発生状況報告書
2. 交通事故証明書(原本又は原本証明のあるもの)
3. 念書(兼 同意書)
4. 委任状(保険者が連合会に委託するとき)