

様式第31号(第32条関係)

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		被保険者氏名・個人番号・生年月日	年月日生	世帯主との続柄						
加害者	住所	電話	氏名		職業						
加害者の使用主	住所	電話	氏名		職業						
負傷の日時場所	年月日	午前午後	時分頃	場所							
事故発生の原因及び状況											
傷病名及び負傷の程度	国保による診療		年月日	している・していない	入院日	通院日	診療費総額	円			
診療を受けた病院又は診療所	当初		住所								
	転医後		住所								
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約保険会社名		登録番号	車両番号							
	契約者住所		氏名								
	所有者住所		氏名								
	任意保険の有無	有・無	有の場合の保険会社名								
	証券番号										
	契約者の住所		氏名								
損害賠償に関する交渉経過											
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届けます。 年 月 日 神川町長 様 住 所 世帯主 氏 名											

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経緯は、詳細に(例えば、○月○日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。