

第三者の行為による被害届										
被害者	被保険者証	記号		被保険者氏名	年 月 日	世帯主との続柄				
		番号		個人番号						
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				治癒までの見込み	入院日 診療費総額	通院日 円				
	国保による診療				年 月 日	している・していない				
診療を受けた病院又は医院	当初病院名				住所					
	転医後病院名				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				証明書 番号					
	登録番号 車両番号				車名 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									
	契約者住所				氏名					
損害賠償に関する交渉経過										
<p>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出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先) 富士見市長</p> <p style="text-align: center;">届出人 住所 富士見市 (世帯主) 氏 名</p>										

- (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 損害賠償の交渉経過は、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。