

## 【第三者の行為による被害届記入例】

様式4号

### 第三者の行為による被害届

国民健康保険法施行規則第32条の6(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、  
介護保険法施行規則第33条の2)の規定により次のとおりお届けします。

事故の内容を分かる範囲で詳しく記入してください。  
交通事故証明書が発行されていれば、「届出済」となります。

【必須】  
事故の過失に関係なく、あなた自身(国保等を使用して治療を受けた方)は被害者欄に記入してください。

国保の方は個人番号(マイナンバー)を記載してください。  
※後期高齢者・介護保険被保険者の方は記載の必要ありません。

平成 年 月 日  
世帯主 住所  
氏名 印  
電話

事故の相手方について、分かる範囲で記入してください。

事故の相手方の自賠責保険について、分かる範囲で記入してください。

事故の相手方の任意保険について、分かる範囲で記入してください。

被害者	フリガナ	コホ タロウ		生年月日	明大 昭平 年 月 日 (才)				
	氏名	国保 太郎		性別	男・女	職業			
	法制	国保・退職	記号番号	1234	個人番号	123456789123			
		後期高齢者	被保険者番号		個人番号	※記載の必要ありません			
介護保険		被保険者番号		個人番号	※記載の必要ありません				
第三者(加害者)関係	加害者運転	住所	保険市〇〇町△△丁		電話(0952) 〇〇-〇〇〇〇				
		フリガナ	アイテ ハナコ		性別	男・女	年齢	〇〇才	
		氏名	相手 花子		職業	会社員			
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他( )							
保有者	住所	保険市〇〇町△△丁		電話(0952) 〇〇-〇〇〇〇					
	名称	※事故の相手方、会社所有などの場合に記載してください。							
	代表者	相手 二郎							
	契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他( )							
第三者の自賠責保険	保険会社等			証明書番号					
	保険契約者	住所	電話( ) -						
		フリガナ			保険期間	自	年	月	日
		氏名				至	年	月	日
加害自動車	車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台番号				
任意(対人)保険の有無		有 (保険会社の名称 △△損保 担当者名 〇〇) ・ 無							

事故の内容	発生日時	平成 年 月 日 時 分頃			
	発生場所				
	事故原因と状況	(例) 片側1車線の道路を横断していた時、右方から走行してきた車両と衝突した			
	警察署への届	届出済・未届	所轄警察署	警察署	
心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気( )			
	被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気( )			
治療関係	傷病名	(例) 頭部打撲 骨折			
	医療機関の所在地・名称	〇〇医療機関			
	診療の期間(見込期間)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	
示談	示談が成立した( 年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談する予定( 月ごろ)・裁判の見込み				
損害賠償金を受領した場合	名目	金額又は品名	受領年月日		
損害賠償に関する交渉の経過	(例) 弁護士に任せている。 私が契約している保険代理店が相手と交渉している。				

国保等を使用して受診した医療機関等について記入してください。

1. 被保険者が未成年者の場合は親権者、又は世帯主が届け出てください。
2. 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に、例えば〇月〇日見舞金をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。
3. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
4. 自動車のひき逃げ等で加害者が不明な場合は、その旨書いてください。

連絡先	課	係	担当者( )
			電話( )