

《記入例》

第三者の行為による被害届

被害届提出時の添付書類 ・念書 ・承諾書 ・誓約書(無理な場合は提出の必要はありません。) ・交通事故証明書 ・交通事故状況報告書 詳しくは市町村の担当窓口にご確認ください。	平成 年 月 日
	住所(〒 -)
	市 町 番地
	被保険者 氏名 広域 太郎 広域印
	電話 () -

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により下記のとおりお届けします。

事故発生日	平成 年 4月 4日 午(前・ <input checked="" type="radio"/> 後)5時 30分頃	事故発生場所	市 町 番地		
制 度	後期高齢者	事故原因 と 状 況	追突		
被 害 者 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号		職 業	無職	
	(フリガナ)	コウイキ タロウ	続 柄	本人	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女
	氏 名	広域 太郎	生年月日	(明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭・平) 8年 3月 25日 (75歳)	
	加 害 者 (運転者)	氏 名	後期 花子	生年月日	(明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭・平) 30年 4月 3日 (53歳)
加 害 者 (第 三 者)	住 所	(〒 -) 市 町 丁目 番地			
	職 業	会社員	電 話	() -	
	保 有 者	氏 名		電 話	() -
に 関 する 事 項	住 所	(〒 -) 同上			
	加 害 者 との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
	契 約 者	氏 名		電 話	() -
自賠償保険	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	保 險 会 社	海上火災保険		証 明 書 番 号
	任 意 保 險	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	保 險 会 社	海上火災保険	
		支 店 名	課 名	担 当 者 名	
		支 店	損 害 課		
	証 券 番 号		電 話	() -	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日	年 4月 4日	
当 初	市民病院 整形外科	全身打撲 他	保 險 診 療 開 始 日	年 4月 5日	
転 医 後			診 療 見 込 期 間	未 定	
			診 療 見 込 金 額	円	