

様式第 18 号(第 24 条関係)

第三者行為による被害届

被 保 険 者	被害者	被保険者 記号・番号		氏 名	年 月 日生	世帯主と の続柄
				個人番号		
	負傷の日時 及び場所	年 月 日	午前 時 分頃 午後	場 所		
	発病の原因 又は負傷時 の状況					
	傷病の程度		治ゆま での見 込 み	入院 日 通院 日	診療費総額 円	
	保険診療	年 月 日から している。 していない。				
	診療を受けた医 療機関名	当 初		転医後		

相 手 方	住所	氏 名	年 月 日生	職 業	電 話	
	自動車 保有者 の住所	氏 名	年 月 日生	職 業	電 話	
自 動 車 保 険	自 賠 責	会社(農協)名		電話		
		証明書番号	担当者氏名			
	任 意	契約者住所氏名		車両 番号		
		所有者住所氏名				
示 談	済 ・ 未 ・ 交渉中	会社(農協)名		電話		
		証券番号	担当者氏名			

国民健康保険法施行規則第 32 条の 4(老人保健法施行規則第 23 条)の規定により上記のとおりお届けします。

年 月 日

勝山市長 殿

世帯主 住所  
氏名  
個人番号  
電話

注 発病の原因又は負傷時の状況は、できるだけ詳細に記入してください。