

様式第52号（第34条関係）

第三者の行為による被害の届

被害者 (被保険者)	記号	番号 (枝番)	(枝番)	一般・退職本人・退職被扶養者	
	氏名				
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号				
加害者	住所			電話番号	
	氏名			職業	
負傷 (※)	日時	令和	年	月	日
	場所				
発病の原因又は 負傷時の状況					
疾病又は 負傷の程度	治ゆまでの 見込み	入院日数	日		
		通院日数	日		
		診療費	円		
	初診日 (国保診療)	令和	年	月	日
診療を受けた 保険医療機関等	名称				
	所在地				
損害賠償に関する 交渉の経過					
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(宛先)入間市長</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p>					

- 備考 1 負傷欄は、負傷の場合に記入してください。
- 2 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。
- 3 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細（例：〇月〇日に見舞品〇〇を受け取った、医療費等の費用は、全て加害者が負担する等）に記入し、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。

4 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。

第三者の行為に係る加害者に関する事項

被害者(被保険者)	記 号		番号(枝番)	(枝番)	
	氏 名				
	負傷日時 又は初診日	令和	年	月 日	
加害者の使用者 (※1)	所 在 地				
	名 称				
	代 表 者 名				
	電 話 番 号				
自動車事故の 場合の加害車両 (※2)	所 有 者	住 所			
		氏 名			
		登 録 番 号			
		車 台 番 号			
	自 賠 責 保 険	保 険 会 社 名			
		契 約 者	住 所		
			氏 名		
		証 明 書 番 号			
	任 意 保 険	有 ・ 無	保 険 会 社 名		
			電 話 番 号		
証 券 番 号					

備考 1 加害者の使用者欄は、加害者が仕事の場合に記入してください。

2 自動車事故の場合の加害車両欄は、交通事故の場合に記入してください。