

## 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	123	番号 (枝番)	4567 (枝番) 1	一般 退職本人・退職被扶養者							
	氏名	彩国 まもる										
	生年月日	昭和 平成 令和	35年	4月	4日	世帯主 との続柄	本人					
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
加害者	住所	埼玉県さいたま市中央区1704 大字下落合1704			電話番号	048-00-0000						
	氏名	健保 太郎			職業	会社員						
負傷 (※)	日時	令和 2年 4月 1日 午後1時30分頃										
	場所	埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5										
発病の原因又は 負傷時の状況	・信号のない交差点で相手と出会い頭に衝突 ・青信号で横断歩道を歩いていたら右折車に衝突される ・渋滞中停止していた相手車に衝突 等											
疾病又は 負傷の程度	大腿骨骨折  頭部打撲 他	治ゆまでの 見込み	入院日数	30 日								
			通院日数	60 日								
			診療費	不明 円								
		初診日 (国保診療)	令和 2年 4月 1日									
診療を受けた 保険医療機関等	名称	〇〇救急病院										
	所在地	埼玉県さいたま市緑区三室2460番地										
損害賠償に関する 交渉の経過	・現在治療中のため、未交渉。 ・平成〇年〇月〇日治療終了の為、示談交渉中。 ・損害が軽微のため、お互いの自賠償へ請求する。 等											
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。 令和 2年 4月 15日 (宛先)入間市長  世帯主 住所 埼玉県さいたま市浦和区高柳 3-15-1 氏名 彩国 まもる 彩国 印 電話番号 048-00-0000												

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	123	番号(枝番)	4567 (枝番) 1	
	氏名	彩国 まもる			
	負傷日時 又は初診日	令和 2 年 4 月 1 日			
加害者の使用者 (※1)	所在地				
	名称	なし			
	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	埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704		
		氏名	健保 太郎		
		登録番号	大宮11あ22-22		
		車台番号	QW123456-7890		
	自賠責保険	保険会社名	○×火災保険株式会社		
		契約者	住所	埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704	
			氏名	健保 太郎	
		証明書番号	AB1234-5678		
	任意保険	有・無	保険会社名	△○保険株式会社	
			電話番号	03-0000-0000	
証券番号			XYZ0987-654321		

- 備考 1 加害者の使用者欄は、加害者が仕事中的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。