

様式第4号(その1)(第3条関係)

第三者行為による被害届

個人番号				国退後		
被害者		フリガナ		被保険者証記号番号		
		氏名		世帯主との続柄		
		明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		電話番号		
第三者	本人	住所			電話	
		フリガナ氏名	他 名		年 月 日生	
	使用者	住所 名称 代表者名			電話	
事故の状況	発生日時	年 月 日		午前 午後 時 分頃		
	発生場所					
	原因・状況					
診療関係	傷病名			初 診 日	年 月 日	
				国保(老健・後期)開始日	年 月 日	
	治癒までの見込み	入院 日	通院 日	費用 円		
	保険医療機関	住所名称	電話			
損害賠償関係	示談等の交渉状況					
	自賠責保険	保険会社名	電話	担当者		
		契約者名		証明書番号		
		保有者	住所			
	氏名					
	任意保険	保険会社	住所	電話		
			名称	担当者		
証券番号		保険期間				
契約者名						

上記のとおりお届けします。

年 月 日

住所
氏名



様

(注) 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。