

# 記入例

第17号様式 (第15条関係)

## 第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証の記号番号 島81- <b>9999999</b> (保険証上部に記載されている番号)	被保険者名(個人番号) 富岡 一郎 (9999 9999 9999) 生年月日 昭和54年3月2日生	世帯主との続柄 子	
加害者	住所	氏名 <b>相手方の情報</b> 年 月 日生	職業 電話	
加害者の使用主	住所	氏名 <b>相手方車両の名義人の情報</b> 年 月 日生	職業 電話	
負傷の日時及び場所	平成27年 4月 1日 <b>午前</b> 8時30分頃		場所 富岡町役場付近	
事故発生の原因及び状況	相手方が一時停止を無視し、衝突			
傷病名又は負傷の程度	治ゆまでの見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円	
	国保による診療 <b>医療機関の受診情報</b> から している・していない			
診療を受けた保険医療機関等名	当初	転医後		
自動車事故の場合の加害自動車	自賠償保険契約会社名	保険株式(相互)会社 農業協同組合		
	契約者住所	証明書番号	第 号	
	所有者住所	契約者氏名		
	登録番号又は車輛番号	<b>相手方車両の情報</b> 車台番号		
	任意保険関係	任意保険の有無	有・無	有の場合保険会社(共済)名
		証券番号	第 号	保険期間 年 月 日から 年 月 日まで
	契約者住所	契約者名		
損害賠償に関する交渉の経過	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お届けします。 <b>平成27年 4月 15日</b>  世帯主 住所 富岡町 大字本岡字王塚622-1 氏名 富岡 太郎 <b>印 富岡</b> 個人番号 ( 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 ) 電話番号 024 - 999 - 9999 ※日中連絡がとれる電話番号(携帯電話可)			
富岡町長様				

- 備考
- 1 事故発生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。
  - 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取り、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し示談が成立した時は示談書写を提出してください。
  - 3 自動車の引き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
  - 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。