

様式第6(第 条関係)

第三者の行為による被害届

障害	精神	子ども	母子	高齢	令和 年 月 日					
					( ー )					
高浜市長宛					受給資格者住所					
下記のとおり届けます。					氏名 印					
					電話 ( ) ー					
事故 発生日	年 月 日			午前・後	時 分頃	事故 発生場所				
受給者証番号・医療証番号			社保・国保の保険者名		事故原因 と状況					
被害者名 (受給者)		被保険者証 記号・番号		職業		続柄		性別	男・女	
		フリガナ		生年月日		明・大・昭・平・令		年 月 日		
		氏名		生年月日		明・大・昭・平・令		年 月 日		
第三者(加害者) に関する事項	加害者 (運転者)		氏名		電話		( )			
			住所		電話		( )			
			職業							
	保有者 (契約者)		氏名		電話		( )			
			住所							
			加害者 との関係		本人・親族(続柄 )・専業主・その他( )					
	自賠責 保険		有		保険会社		証明書 番号			
			無							
	任意 保険		有		保険会社		支店名		課名	担当者名
			無		証券番号		電話		( )	
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷病名		初診日		平成 年 月 日		
当 初						保険診療		有 ・ 無		
						保険診療 開始日		平成 年 月 日		
転 医 後						診療見込期間				
						診療見込金額		円		

注意 この届に次の書類を添付して提出してください。

- 1 交通事故証明書
- 2 事故発生状況報告書
- 3 委任状
- 4 委任状兼同意書(被害者)
- 5 誓約書(加害者)