

第三者行為による傷病届（交通事故以外）

国民健康保険法施行規則第32条の6（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条、介護保険法施行規則第33条の2）の規定により次のとおりお届けします。

年 月 日

長 様

世帯主 住所

氏名

電話

被保険者（被害者）	フリガナ				生年月日		大昭平令年　月　日（才）					
	氏名				職　業							
	世帯主との続柄			法　制	国保後期高齢者介護		被保険者番号					
	住所		〒									
	電話（連絡先）※		() - ※日中連絡可能な連絡先を記載してください。									
第三者（加害者）関係	加害者	住所	〒									
		電話（連絡先）	() -									
		フリガナ						年齢	才	職業		
		氏名										
		責任者との関係	本人・従業員・親族・その他()									
	責任者〔使用者・所有者等〕	住所（所在地）	〒									
		電話（連絡先）	() -									
		名称										
		代表者										
		加害者との関係	使用者・所有者（占有者）・保護者・その他()									
	加害者の賠償責任保険の有無			有（保険会社等の名称担当者名）・無・不明								

事故の状況	発生日時	年 月 日			午前 午後	時 分頃
	発生場所					
	受傷原因	※下記種別に ☒ を記入 ☐ けんか ☐ 動物による咬傷 ☐ 施設での事故 ☐ 食中毒 ☐ 家庭内暴力 ☐ その他 ※その他の場合は右空欄へ受傷原因を記載してください				
治療関係	傷病名					
	医療機関の所在地・名称					
	診療の期間（見込期間）	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別（入・外）	
示談の状況	示談が成立（ 年 月 日）・ 交渉中 示談をする予定（ 月ごろ） 示談はしない 裁判の見込み					
損害賠償金を受領した場合		名 目	金額又は品名		受領年月日	
損害賠償に関する交渉の経過						

- 1 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。
- 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金をどれだけ受け取った、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の写しを提出してください。
- 3 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡してください。
- 4 加害者が不明な場合は、その旨書いてください。