第三者の行為による被害届

	被保険者					被位	保険者	省名					世帯	主との	続柄
被害者	番	号				生年月日		日	年		月	日生			
加害者	A ar				I		氏					職			
加 舌 有	住所						名					業	電話		
加害者	住所						氏					職			
の使用者	14//1						名					業	電話		
負傷の日時			年		月		日	午前 午後		寺	4	分頃			
 負傷の場所			· ·							-					
負傷の原因 又 は 状 況															
7 14 W VII											入图	 院			日
疾病又は							台癒まで		通	完			日		
気 州 久 は 負傷の程度							見込み			沙療費総額 円			円		
八圆 0 压风		保険に	こよる	診療		年 月			日からしている、して				ていない	`	
診療を受け	医療機	関名	当初						転	移後					
		責保険					株式会	会社	上 証明書番号		라. 설				号
		会社名	社名			共済組合			11177111111111111111111111111111111111			l ⊅			7
事故の	契約	者住所							契約者氏名						
場合の	所有	者住所							所有者氏名						
加害	登録	登録番号又						車台番号		류					
自動車	は車	輌番号							, –						
	任意保険			有(保険株式会社 ・ 共済組合) ・ 無					
損害賠償															
介護係	呆険法施	第33	3条の2	2の	規定に	こより	上記の	のとおり	届に	ナます	0				
	年	月	F	l											
					†	世帯主	臣 住	所							

保険者長 様

- 注 1. 疾病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入願います。
 - 2. 損害賠償交渉の経過は、費用負担額および支払者を記入し、示談書写しを添付願います。
 - 3. 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願います。
 - 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願います。

記載例 (参考様式 5)

第三者の行為による被害届

	被保	険者			被	保険者	全名	国保	太良	ß	世帯	主との絹	売柄
被害者		:号	0000	000000000		上年月	日	S〇年〇月〇日			本 人		
加索老人		00#	:00:		正山山	氏		10 de 1/4 de		職	会社員	į	
加害者	害者 住所 〇			町〇〇	省 地	名)	加害 次郎)	業	電話〇	0-00	OC
加害者	住所	004	还加	氏	,	○○○会社		職	サーヒ	ごス業			
の使用者	1土7月		1001	○町○○番地				(業	電話	II		
負傷の日時		午前											
		平成○○年 ○月 ○日 午後 6時 30分頃											
負傷の場	○○市○○町○○番地												
負傷の原因		事状な小小辺回のしなり、担手事が、味は正さなが進すしを売した											
又は状況		事故発生状況図のとおり、相手車が一時停止をせず進入し衝突した											
疾病 又は								治癒まで		入院 分かる範囲でよい日			
		右前	前腕骨'	骨折				見込み 通		院 日			
負傷の程度							• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,u,e,,,,	療費総	要費総額 円			
		保険に	こよる	診療	平成(○○年		月 〇日から(している)・ していない					(1)
診療を受け	ナた保険	医療機	関名	当初	00	病院		車	云移後		〇 整形外科		
	自賠	責保険		000	○ 保	険株式	会社	│ │ 証明書番号 第 1 - AB - 2					号
自動車	契約	会社名			共	皿引音曲	7)	M1 T	AD 4	204001	7		
事故の	契約	者住所	0	〇市〇	契約者氏	名	加	害	次 郎				
場合の	所有	者住所		J	所有者氏名		II .						
加害	登録	登録番号又		重 193	あ〇〇〇	車台番号		B11C	-1010	1			
自動車	は車	輌番号		<u> </u>		, <u> </u>		— I B 7					
	任意	意保険		有 (0000	分 保	:険株=	式会社 ·	共済糺	且合)	• 無	:	
損害賠償	賞交渉の	経過	示	示談交渉中									

介護保険法施行規則第33条の2の規定により上記のとおり届けます。

○○年○○月○○日

世帯主 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 氏名 国 保 太 郎

保険者長 様

- 注 1. 疾病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入願います。
 - 2. 損害賠償交渉の経過は、費用負担額および支払者を記入し、示談書写しを添付願います。
 - 3. 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願います。
 - 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願います。