様式第４４号（第５４条関係）

　　　　　　　　　　**第三者の行為による被害の届出書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (医療受給者)被 保 険 者 | 被保険者の記号番号 |  | 電話 |  |
| 氏　名 |  |
| 個人番号 |  | 年 月 日 生 | 世帯主との続柄 |  |
| 負傷の日時及び場所 | 午前年　　月　　日　　　　　　時　　　分頃、場所午後 |
| 発病の原因又は負傷時の状況 |  |
| 疾病又は負傷の程度 |  | 治癒までの見込み | 入院通院診療費総額 | 日日円 |
| 保険による診療 | １　　 年 　 月 　 日からしている。　　２　していない。 |
| 診療を受けた保険医療機関名 | 当初 |  | 転医後 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相　手　方　の　自　動　車 | 住所 |  | 氏名 | 年　　月　　日 生 | 勤務先 | 電話 |
| 自賠責保険契約会社名 | 保険株式会社農業協同組合 | 証明書番号 | 第　　　　　　　　　　 号 |
| 契約者住所 |  | 契約者氏名 |  |
| 所有者住所 |  | 所有者氏名 |  |
| 登録番号又は車両番号 |  | 車台番号 |  |
| 任意保険（対人）の有無 | 保険株式会社有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 **・**　無農業協同組合 |
| 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、上記のとおり届け出ます。 |
| 　　　　年　　月　　日住　所世帯主　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　 電　話　那須塩原市長　様 |

注

１　発病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　月　日見舞品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、示談が成立したときは示談書写しを提出してください。

３　自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。

４　後日、調査に必要なため関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。