

第三者の行為による被害届

※

令和 年 月 日

岐阜県建設国民健康保険組合  
理事長

様

住所

世帯主 氏名

印

電話

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により下記のとおりお届けします。

事故発生日	令和 年 月 日 午 (前・後) 時 分頃	事故発生場所			
保険種別	若人・退職本人・退職家族	事故原因と状況			
被害者 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号 (フリガナ)	職業	続柄	性別	男・女
	氏名	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日 ( 歳)		
	住所	(〒 )			
加害者 (第三者) に関する事項	氏名	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日 ( 歳)		
	住所	(〒 )			
	職業	電話	( ) -		
	氏名	電話	( ) -		
保有者	住所	(〒 - )			
	加害者との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			
	氏名	電話	( ) -		
契約者	住所	(〒 - )			
	保有者との関係	本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )			
	自賠責保険	有・無	保険会社	証明書番号	
任意保険	有・無	保険会社	支店名	課名	担当者名
		証券番号	電話		
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	年 月 日	
当初			保険診療 開始日	年 月 日	
転医後			診療見込期間		
			診療見込金額	円	

(注) ※印の個人番号欄は、保険者にて記入します。