

記入例①

様式第29号(第42条関係)

第三者行為による被害届

この届出書(第三者行為による被害届等)の提出がない場合には、国民健康保険において補填された「医療費の額を返還していただく」等の、不利益な取り扱いを受けることがありますので、ご注意ください。

【過失割合の多少にかかわらず、ご自分を「被害者」としてご記入下さい】

被害者	被保険者証の記号番号	記号	筑西	番号	12345678901		
	被保険者名(被害者名)	フリガナ	チクセイ タロウ	個人番号	0000000	世帯主との続柄	本人
			筑西 太郎				
			昭和 26 年 9 月 20 日生				
加害者	住所	筑西市一本松〇〇〇番地		氏名	フリガナ	コクホ ジロウ	職業
						国保 二郎	
						昭和 40 年 4 月 4 日生	
加害者の使用者	住所	筑西市下中山〇〇番地		氏名	フリガナ	イバラキ サブロウ	職業
						茨城 三郎	
						昭和 30 年 6 月 6 日生	
負傷の日時及び場所	平成 26 年 9 月 20 日 午前 10 時 20 分頃、場所 筑西市乙〇△交差点						
発病の原因又は負傷時の状況	優先道路を走行中、一時停止のある交差点で減速をただけで進入してきた加害者の車と衝突した。						
傷病又は負傷の程度	頸椎捻挫			治療の見込み	入院通院	3 日	円
	国保による診療 ① 26 年 9 月 20 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	筑西市民病院		転医後			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険会社名	△△△	保険株式会社	証明書番号	第 PF000000 号		
	契約者住所	筑西市下中山〇〇番地		契約者氏名	茨城 三郎		
	所有者住所	筑西市下中山〇〇番地		所有者氏名	茨城 三郎		
	登録番号又は車両番号	土浦 〇〇〇 し △△-□□		車台番号	ABA-ABO-12345678		
	任意保険(対人)の有無	有	〇〇〇	保険株式会社	農業協同組合 無		
		住所	筑西市乙〇〇〇番地	担当者名	□□ □□		
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ます。 平成 26 年 10 月 10 日 世帯主 住所 筑西市丙〇〇番地 氏名 筑西 太郎 印 個人番号 0000000 電話番号 0296-〇〇-□□□□ 筑西市長 様						

- 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。
- 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品をどれだけうけとった、医療費、付添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。
- 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
- 後日調査の必要上関係者の電話番号等は出来るだけ記入してください。