

国保
後期
介護

第三者の行為による被害届

被 保 険 者	市町村番号				保険者番号			
					被保険者証の 記号・番号			
	氏名				介護証番号			
	電話				年 月 日生	男・女		
	事故発生年月日	年 月 日			午前・午後	時	分頃	
	事故発生場所							
	病院名等	当初			転医後			
保険による診療	年 月 日から、している・していない					入院・通院		
事故の状況	事故発生状況報告書に図示し てください			国保	退職(本・家)	後 期		
相手方との契約	示談未済・示談成立			年 月 日				
傷病者	徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)							
相手方	自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー・その他							

相 手 方	氏名		男・女	年齢	職業	親権者名	
	住所						(電話)
	勤務先						(電話)
	使用者						
	交通事故 の場合	自賠償保険	(会社名 証明書番号 )				
		任意保険	(会社名 証券番号 )				
		任意担当者					電話

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

笠置町長様

世帯主 住所 笠置町 \_\_\_\_\_

氏名

