

第三者行為による届出書（個人賠償責任保険）

事故の状況	受傷日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃				
	受傷場所					
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入してください)					
	警察署への届出	届済・未届	届出警察署	警察署	届出年月日	年 月 日
被害者	被保険者証の番号					
	フリガナ			生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	
	氏 名					
	住 所					
	電 話 (自宅)		電 話 (携帯)			
加害者に関する事項	加 害 者	フリガナ			生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)
		氏 名				
		住 所				
		電 話 (自宅)		電 話 (携帯)		
		【備 考】				
	個人賠償責任保険	保険有無／証券番号	有 / 無	第	号	
		保険会社名				
		担 当 者				
		電 話				
		【備 考】				
	診療した医療機関	医療機関名				
		治 療 期 間	自	年 月 日	至	年 月 日
診療した医療機関	医療機関名					
	治 療 期 間	自	年 月 日	至	年 月 日	
示談の状況		有 / 無				
国民健康保険法施行規則第 32 条の 6 又は高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 46 条、介護保険法施行規則第 33 条 2 の規定により上記のとおりお届けします。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____ 秋田県後期高齢者医療広域連合 広域連合長 様						