

第16号様式（第16条関係）

第三者行為による傷病届

被害者	被保険者証の記号番号	島69 —	被保険者の氏名	年 月 日	年 月 日生	
	個人番号		世帯主との続柄			
加害者	住所					
	氏名		職業		電話	
加害者の使用主	住所					
	氏名		職業		電話	
負傷の日時場所	年 月 日 午前・午後	時	分頃			
	場所					
事故発生の原因及び状況						
傷病名及び負傷の程度	治ゆまでの見込み	入院日	通院日	診療費総額	円	
	国保による診療	している。	年 月 日から	していない。		
診療を受けた病院等名	当初		住所			
	転医後		住所			
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約保険会社名		証明書番号	第 号		
	登録番号		車名番号			
	契約者住所		契約者名			
	所有者住所		所有者名			
	任意保険	有 無	有	保険会社（共済）名	無	
		証券番号	第 号	保険期間	年 月 日	年 月 日
任意保険	契約者住所		氏 名			
損害賠償の交渉経過	国民健康保険法施行規則第32条の4の規定により上記のとおりお届けします。					
	年 月 日	住所	平田村大字 字	番地	印	
		世帯主 氏 名	個人番号			
	平田村長 様	電話番号(-	-)	

注1事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。

2損害賠償の交渉経過は、詳細記入してください(見舞金を〇月〇日〇円受けとり、医療費、その他の費用等の負担はどちら側での負担か等)。また、示談が成立した時には示談書の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後日調査の必要上、関係者の電話番号は必ず記入してください。