

別記様式第24号(第27条関係)

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 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)			老 健			
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 責 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

南山城村長 様

世帯主 住 所 南山城村

氏 名