

様式第55号（第36条関係）

第三者の行為による被害届											
被害者	被保険者 記号・番号				被保険者氏名				世帯主との続柄		
	生年月日	年 月 日			個人番号						
加害者	住所	電 話			氏 名				職 業		
加害者の使用主	住所	電 話			氏 名				職 業		
負傷の日時場所	年 月 日 午前 時				場 所	午後 分頃					
事故発生の原因 及び状況											
傷病名及び 負傷の程度					治癒まで の見込み	入 院 日 日		通 院		診療費総額 円	
	国保による診療 年 月 日 している・していない										
診療を受けた 病院又は診療所	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				登録番号						
	契約者住所				氏 名						
	所有者住所				氏 名						
	任意保険の有無	有 ・ 無		有の場合の保険会社名							
	証券番号										
	契約者住所				氏 名						
損害賠償 に関する 交渉経過											
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出します。 年 月 日 (宛先) 寄居町長  申請人 住 所 氏 名 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、詳細に（例えば、〇月〇日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。）記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。  
 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。