

第三者の行為による被害届

平成 年 月 日

飯田市長 殿

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

国民健康保険法施行規則第 32 条 6 の規定により、次のとおりお届けします。

被保険者証記号・番号		いいだ ー					
被保険者 (被害者)	フリカゝナ				生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	氏名				性別	職業	
傷害事件の内容	発生日時						
	発生場所						
	事件原因と状況						
	警察への届	届出済・未届	届出所轄署	警察署			
	事件のあったときの心身の状況	加害者	正常・疲労・飲酒・病気 ()				
	被害者	正常・疲労・飲酒・病気 ()					
第三者加害者関係	住所						
	フリカゝナ				性別	年齢	職業
	氏名				男 女	歳	
治療関係	傷病名及び傷病の程度						
	保険医療機関の所在地・名称						
	診療の期間 (見込み期間)	年 月 日から 年 月 日まで			年 月 日から 年 月 日まで		
示談	示談が成立した (年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定 (月頃)・裁判の見込み						
損害賠償金を 受領した場合	名目	金額又は商品		受領年月日			

- 示談が成立している場合は、示談書の写しを添付してください。
- 示談が成立しておらず、示談が成立したら速やかに保健課国保係までお知らせください。