

第三者行為による被害届 (★記入例)

令和 〇年 〇〇月 〇〇日

住所 (〒000-0000)

豊橋市〇町〇〇丁目〇〇番地

豊橋市長様

届出者 氏名 豊橋 太郎

電話 〇〇 - 〇〇〇〇

下記のとおり第三者の行為による被害がありました。

記

事故発生時刻	令和〇年 〇月 〇日 午 (前・後) 〇時 〇分頃	事故発生場所	豊橋市●●町			
受給者番号	302000000	保険者の名称	〇〇健康保険組合			
		事故原因と状況	信号のない交差点で出会い頭に衝突。			
子ども (被害者)	被保険者等 記号・番号	1234567	受給者名	豊橋 次郎		
	フリガナ	トヨハシ タロウ	被保険者又は 世帯主との続柄	子ども		
	氏名	豊橋 太郎	生年月日	(昭・平・令) 〇年 〇月 〇日		
	住所	豊橋市〇町〇〇丁目〇〇番地				
第三者 (加害者) (運転者)	氏名	東三 次郎	生年月日	(昭・平・令) △年 △月 △日		
	住所	豊橋市〇町△丁目△番地				
	職業	会社員	電話	△△-△△△△		
保有者 (契約者)	氏名	東三 次郎	電話	△△-△△△△		
	住所	豊橋市〇町△丁目△番地				
	加害者との関係	(本人)・親族(続柄)・事業主・その他()				
自賠責 任意 保険	自賠責 有無	有	保険会社	□□□保険株式会社	証明書 番号	TYHS99X99Z
	任意 有無	有	保険会社	◎◎◎保険株式会社	支店名	豊橋
					課名	損害
	無	無	証券番号	ABCD1234	担当者名	穂ノ国 一夫
電話					0532 (XX) XXXX	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	令和〇年 〇月 〇日		
当初	▽▽病院		腰部挫傷	保険診療	(有)・無	
				保険診療開始日	令和〇年 〇月 〇日	
転医後				診療見込期間		
				診療見込金額	円	

相手方の情報

をご記入下さい

注意 この届出に次の書類を添付して提出してください。

1. 委任状 2. 事故発生状況報告書 3. 交通事故証明書

福祉医療区分：子ども医療