

第三者行為による被害届(★記入例)

子ども	障害	母子	令和〇年〇月〇日 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																
事発	生	故	日	午	前(後)	時	分	頃	事故発生	場所	豊橋市●●町					
受給者			番号			保険者の名称			事故原因				状況			
50200000			〇〇健康保険組合			信号のない交差点で出会い頭に衝突。										
受給者 (被害者)		被保険者証 記号・番号		1234567				職		業 会社員						
		フリガナ		トヨハシ タロウ				被保険者又は 世帯主との続柄		本人		性別		男(女)		
		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)		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 保険		有(無)		保険会社			□□□保険株式会社			証明書 番号		TYHS99X99Z				
		有(無)		保険会社			◎◎◎保険株式会社			支店名		課名		担当者名		
		有(無)		証券番号			ABCD1234			電話		0532 (XX) XXXX				
		有(無)														
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							

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