

|     |      |     |      |      |      |   |
|-----|------|-----|------|------|------|---|
| 理事長 | 常務理事 | 事務長 | 事務次長 | 総務係長 | 業務係長 | 係 |
|     |      |     |      |      |      |   |

## 第三者行為による被害届

|  |                                 |   |  |         |  |  |
|--|---------------------------------|---|--|---------|--|--|
| 被<br>害<br>者<br>（<br>受<br>診<br>者<br>）                             | 被 保 険 者 証 の<br>記 号 番 号          | - -   | 個 人 番 号  |         |  |  |
|  | 生 年 月 日                         | 年 月 日   | 組 合 員 と の 続 柄                                  |         |  |  |
|  | 氏 名                             | 男 ・ 女 歳   | 住 所  | 〒 ( )   |  |  |
|  | 事 故 内 容                         | 自動車事故 ・ バイク事故 ・ 自転車事故 ・ 歩行者 ・ 殴打 ・ 刺傷 ・ その他 ( ) |  |         |  |  |
|  | 事 故 時 の 状 況                     | 私用中 ・ 仕事中 ・ 通勤途中 ( 行き ・ 帰り ) ・ その他 ( )          |  |         |  |  |
| 相<br>手<br>方<br>（<br>運<br>転<br>手<br>等<br>）                        | 氏 名                             | 男 ・ 女 歳   | 住 所  | 〒 ( )   |  |  |
|  | 勤 務 先 又<br>は 職 業                |   | 所 在 地  | 〒 ( )   |  |  |
|  | 事 故 時 の<br>状 況                  | 私用中 ・ 仕事中 ・ 不明<br>その他 ( )                       | 相 手 方 が 不 明 の<br>場 合 そ の 理 由                   |         |  |  |
| 発 生 日 時  | 年 月 日                           | 午 前 午 後   | 時 分  | 発 生 場 所 |  |  |
| 発 祥 の 原 因 又 は 負 傷<br>時 の 状 況 ( 具 体 的 に )                         |                                 |   |  |         |  |  |
| 損 害 賠 償 に よ る<br>交 渉 の 経 過                                       |                                 |   |  |         |  |  |
| <b>保 険 情 報 記 入 欄</b>   |                                 |   |  |         |  |  |
| 自<br>保<br>分<br>の<br>險  | 任 意 保 険 会 社 対 応 の 有 無 ( 治 療 費 ) |   | 保 険 会 社 名 称                                    |         |  |  |
|  | 有 ・ 無                           |   | 所 在 地  |         |  |  |
|  |                                 |   | 担 当 者  |         |  |  |
|  |                                 |   | 連 絡 先  | TEL ( ) |  |  |
| 相<br>保<br>手<br>の<br>險  | 任 意 保 険 会 社 対 応 の 有 無 ( 治 療 費 ) |   | 保 険 会 社 名 称                                    |         |  |  |
|  | 有 ・ 無                           |   | 所 在 地  |         |  |  |
|  |                                 |   | 担 当 者  |         |  |  |
|  |                                 |   | 連 絡 先  | TEL ( ) |  |  |
| 治 癒 見 込 み<br>( 治 癒 終 了 日 )                                       | 年 月 頃<br>( 年 月 日 終 了 )          | 警 察 へ の 届 出                                     | 有 : 人 身 事 故 ・ 物 損 事 故 ( 警 察 署 )<br>無 : ( 理 由 ) |         |  |  |
| 国民健康保険法施行規則第32条の6及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第46条の規定により、上記のとおりお届けいたします。 |                                 |   |  |         |  |  |
| 年 月 日  |                                 |   |  |         |  |  |
| 北海道薬剤師国民健康保険組合理事長 殿  |                                 |   |  |         |  |  |
| 住所 _____   |                                 |   |  |         |  |  |
| 組合員 _____  |                                 |   |  |         |  |  |
| 氏名 _____ (印)   |                                 |   |  |         |  |  |

- 注 1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受取った、医療費付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立した時は示談書写を提出して下さい。
- 3 自動車の轢き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。