

第三者の行為による被害届

記入例

被害者	介護保険 被保険者番号	0000001234	被保険者氏名 (被害者氏名)	介護 花子 昭和11年 4月 2日生		世帯者と の続柄	本人
加害者	住所	国保市中央区中落合1-1-1	氏名	国保 太郎 昭和30年 12月 1日生	職業	自営業 電話 048-001-0000	
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業	電話	
負傷の日時 及び場所	平成 29年 3月 1日 午前 11時 分頃、場所 国保市中央区中落合10-10-10 午後						
発病の原因 又は負傷時 の状況	信号機の設置されていない交差点で、一時停止無視の自動車が自車に衝突したため負傷した。						
疾病又は 負傷の程度	右大腿骨骨折による歩行困難		治療まで の見込み	入院 通院 診療費総額	60 日 日 円		
サービスを受けた 介護保険施設名	当初	埼玉ケアセンター		移転後			
自動車 事故の 場合の 加害自 動車	自賠責保険 契約会社名	埼玉海上火災 保険株式(相互)会社 農業協同組合		証明書番号	第 01-000001 号		
	契約者住所	国保市中央区中落合1-1-1		契約者氏名	国保 太郎		
	所有者住所	国保市中央区中落合1-1-1		所有者氏名	国保 太郎		
	登録番号又 は車両番号	埼玉300 あ 0001		車台番号	AB-123456		
	任意保険 (対人)の有無	有 (埼玉海上火災 保険株式(相互)会社)、 無 農業協同組合					
損害賠償に関する 交渉の経過	対人賠償中について、保険会社と交渉中 物損は、加害者の過失80%で示談済み						
上記のとおりお届けします。							
平成 29年 5月 1日							
				受給者	住所	国保市幸区南1-1-1	
					氏名	介護 花子 ㊟	
羽生市長				殿			

- 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け取った、医療費、付添いの費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写を提出してください。
- 3 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
- 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。