

様式第5(第12条関係)

第三者行為による被害届

年 月 日										
(あて先) 北名古屋市長					住所					
					受給者 氏名					
					電話					
下記のとおり届け出ます。										
事故 発生日		年 月 日 午(前・後) 時 分頃			事故発生 場所					
受給者番号・医療 証番号		社保・国保の保険 者名			事故原因 と状況					
被害者名 (受給者名)		被保険者証 記号番号			職 業					
		フリガナ			続 柄		性別		男・女	
		氏 名			生年月日		年 月 日			
第三者(加害者)に関する事項	加害者 (運転者)		氏 名			生年月日		年 月 日		
			住 所							
			職 業			電話番号				
	保有者 (契約者)		氏 名			電話番号				
			住 所							
			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		保 険 会 社			証 明 書 番 号			
		無								
	任意 保険	有		保 険 会 社			支 店 名		課 名 担 当 者 名	
		無		証 券 番 号			電 話 番 号			
医療機関の所在地・名称 (氏名)			傷 病 名			初 診 日		年 月 日		
当						保 険 診 療		有 ・ 無		
初						保 険 診 療 開 始 日		年 月 日		
転 医 後						診 療 見 込 期 間				
						診 療 見 込 金 額		円		

注意 この届書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 事故発生状況報告書 2 交通事故証明書
- 3 委任状兼同意書