

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	〇時	〇分	頃	事故発生	場所	豊橋市●●町					
受給者番号			50200000			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。		
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								
		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		△△-△△△△								
第三者 (加害者) 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		〇〇〇〇保険株式会社			証明書 番号		TYHS99X99Z								
		無															
		有		〇〇〇〇保険株式会社			支店名		課名		担当者名						
		無		証券番号			ABCD1234		豊橋		損害 穂ノ国 一夫						
任意 保険		有					電話		0532 (XX) XXXX								
無		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