

様式第31号

第三者の行為による被害届								
被害者	被保険者証の記号番号		被保険者氏名	年月日生	世帯主との続柄			
加害者	住所	電話		氏名		職業		
加害者の使用主	住所	電話		氏名		職業		
負傷の日時場所	年月日 午前 時 分頃 午後			場所				
事故発生の原因及び状況								
傷病名及び負傷の程度				治癒までの見込み	入院日 通院日	診療費総額 円		
	国保による診療 年月日				している・していない			
診療を受けた病院又は診療所	当初			住所				
	転医後			住所				
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約 保険会社名				登録番号 車両番号			
	契約者住所				氏名			
	所有者住所				氏名			
	任意保険の有無		有・無	有の場合の保険会社名				
	証券番号							
	契約者住所				氏名			
損害賠償に関する交渉経過								
<p>国民健康保険法施行規則第32条の4の規定により上記のとおり届け出ます。</p> <p>年月日</p> <p>杉戸町長 あて</p> <p style="text-align: right;">世帯主 住所 氏名</p>								

- 注 1 事故発生の原因、発生時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償の交渉経過は、詳細に(例えば、○月○日見舞金をどれだけ受け取る。医療費はどちらで負担する等。)記入し、示談が成立したときは示談書の写しを提出してください。
- 3 後日の調査のために関係者の電話番号を記入してください。