

第三者の行為による被害届(記載例)

被保険者・後期高齢者医療加入者	—				保険者番号				2 6 0 1 3 3					
	—				被保険者証の記号・番号				丹 123 - 45678					
	氏名		京丹後 花子				介護証番号				/			
	個人番号		2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2				昭・平・令 2 年 3 月 1 日生				男・女			
	事故発生年月日		令和 2 年 1 月 30 日				午前(午後) 3 時 15 分頃							
	事故発生場所		京丹後市〇△□											
	病院名等		当初		京丹後市立△△病院				転医後		〇〇〇クリニック			
保険による診療		令和 2 年 1 月 30 日から、している・していない				入院・通院								
事故の状況		事故発生状況報告書に図示してください				国保		退職(本・家)		後期				
相手方との契約		示談未済・示談成立 年 月 日												
傷病者		徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)												
相手方		自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー・その他												

相手方	氏名		京都 太郎		(男)・女		年齢 67		職業 無職		親権者名		
	住所		京丹後市△△△〇〇〇番地						(電話)				
	勤務先		〇〇〇株式会社						(電話) 0772-69-1235				
	使用者		〇〇 □□□										
	交通事故の場合		自賠償保険		(会社名 □□□保険		証明書番号		333333)				
		任意保険		(会社名 ×××保険		証券番号		444444)					
		任意担当者		〇〇〇 〇〇〇						電話 0772-69-1236			

上記の通り届け出ます。

令和 2 年 4 月 2 日

様

世帯主

住所 京丹後市峰山町杉谷889番地

氏名 京丹後 一郎

印

個人番号

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ 連合会は、この求償事務の委託により知り得た個人情報等を法令的に則るとともに、連合会規則等に基づき、適正かつ厳正に取り扱います。