

様式第27号(第36条関係)

第三者行為による被害届

被 害 者	被保険者証 の記号番号		被保険者名 (被害者名)	フリガナ	世 帯 主 との続柄	
				年 月 日生		
加 害 者	住 所		氏名	フリガナ	職業	TEL
			年 月 日生			
加 害 者 の使用	住 所		氏名	年 月 日生	職業	TEL
負 傷 の 日 時 及 び 場 所	年 月 日 午前 時 分頃、場所 午後					
発病の原因又は 負傷時の状況						
疾 病 又 は 負 傷 の 程 度			治癒まで の見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円	
	国保による診療 1 年 月 日からしている。 2 していない。					
診 療 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 名	当初			転医後		
自動車 事故の 場合の 加 害	自 賠 責 保 険 契 約 会 社 名	保険株式会社 農業協同組合		証 明 書 番 号	第 号	
	契 約 者 住 所			契 約 者 氏 名		
	所 有 者 住 所			所 有 者 氏 名		
	登 録 番 号 又 は 車 両 番 号			車 台 番 号		
自動車	任 意 保 険 (対人)の有無	有 住所		保険株式会社 農業協同組合 担当者名		
損 害 賠 償 に 関 す る 交 渉 の 経 過						
法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届け出ます。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 印 個人番号 電話番号 () (あて先)北茨城市長						

- ⑨ 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 自動車のひ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。