

様式第25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 記号・番号	ひな	個人番号(マイナンバー)				資格区分	一般			
	フリガナ						世帯主との 続柄				
	被保険者名 (被害者名)		生年月日	年 月 日							
加害者	住所		フリガナ				職業				
			氏名								
			生年月日	年 月 日生			TEL	()			
加害者の 使用者	住所		フリガナ				職業				
			氏名								
			生年月日	年 月 日生			TEL	()			
負傷の日時及び場所		年 月 日	午前 午後	時 分頃			場所				
発病の原因又は負傷の 状況											
疾病又は負傷の程度						入院			日		
						通院			日		
						診療費総額			円		
診療を受けた保険医療 機関名		当初					転医後				
		国保による診療		1 年 月 日からしている。 2 していない。							
自動車事 故の場合 の加害自 動車	自賠償保険 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					車台番号					
	任意保険(対 人)の有無	有 担当部署等 電話番号 ()				担当者名		保険株式会社 農業協同組合 ・無			
損害賠償に関する交渉 の経過											
国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により上記のとおり届け出ます。											
年 月 日											
ひたちなか市長 殿											
世帯主 住所 氏名											
⑩											
個人番号 (マイナンバー)											

注 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、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添いの費
どちらで負担する等を記入し、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 後日の調査の必要上、関係者の電話番号等は、できるだけ記入してください。