

第三者行為による被害届

公費受給番号				被保険者証の記号番号			
フリガナ 受給者名 (被害者名)				世帯主との続柄			
年 月 日生				フリガナ		職業	
加害者	住所	氏名		年 月 日生	TEL		
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 午後 時 分頃, 場所					
サービス関係	介護給付の開始日		介護サービスを 年 月 日から利用している				
	事業所名・所在地	利用期間			年 月 日から 年 月 日まで		
		利用期間			年 月 日から 年 月 日まで		
		利用期間			年 月 日から 年 月 日まで		
	福祉用具購入		領収日				
その他		領収日					
自動車	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	
事故の場合の加害	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				
任意保険(対人)の有無		有 (保険株式会社) ・ 無 農業協同組合					
損害賠償に関する交渉の経緯							
上記のとおりお届けします。							
年 月 日							
住所 氏名							
市町村長(広域事務組合管理者) 殿							

- 注 1. 発病の原因又は不祥事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、医療費付添の費用は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写しを提出してください。
3. 自動車の引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出来るだけ記入してください。