（１）第三者行為（交通事故等）による被害届

平成　　年　　月　　日

（あて先）　旭川市長

届出人
（世帯主）　〒　　－
住　　所
名　　前　　㊞
電話番号（　　）　　ー

国民健康保険法施行規則第32条の6及び旭川市国民健康保険条例施行規則第22条第1項の規定に基づき次のとおり届けます。

被保険者（被害者）に関する事項	被保険者証記号番号	旭	被害者名		世帯主との続柄	
	住　所	TEL	生年月日	S / H　　年　　月　　日		
	事故発生年月日	平成　　年　　月　　日　　午前 / 午後　　時　　分ころ				
	事故発生場所					
	傷病名及び負傷の程度	傷病名		治癒までの見込	入院　　日	通院　　日
		国民健康保険による医療給付を　平成　　年　　月　　日　から　・受けている　・受けていない				
	治療を受けた病院等	最初の病院名				
		転移後の病院名				

第三者（加害者）に関する事項	加害者	住　所	〒　－		TEL	
		氏　名		職　業		
	使用者	所在地	〒　－			
		名　称				
		代表者			TEL	
	自賠責保険	加害者が加入している自賠責保険会社名		自賠保険証番号		
				保険の契約期間	平成　年　月　日～　年　月　日	
		加害者の自動車	車　種		自賠責保険の契約者	住所
						氏名
			登録番号		自動車の保有者	住所
			車台番号			氏名
	加害者が加入している任意保険会社名			任意保険証番号		
				保険の契約期間	平成　年　月　日～　年　月　日	