〔 記 載 例 〕

第三者行為（交通事故等）による被害届の記入は，次のとおり行って下さい。
1　「被保険者(被害者)関する事項」欄は，旭川市国民健康保険の被保険者で，第三者行為に係る被害者の事故等の内容を記入する。記入事項は，「被保険者番号，被害者名，世帯主との続柄，住所等事故発生に関する必要事項」を順次記入する。
2　「第三者（加害者）に関する事項」欄は，第三者行為に関わる加害者の自動車保険等の状況を記入する。この欄の自賠責部分については，「交通事故事故証明書」に記載されています。
3　未成年者が加害者の場合は，加害者の欄に保護者名を記入して下さい。

※ 交通事故の場合は，「事故証明書」と合わせて届出してください。

第三者行為（交通事故等）による被害届

平成 25 年 1 月 6 日

（あて先） 旭 川 市 長

届出人（世帯主）
〒 070 － 8769
住　所　旭川市6条9丁目46番地
名　前　旭川 太郎　㊞
電話番号（ 0166 ） 26 ― 1111

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 123456	被害者名	旭川 太郎	世帯主との続柄	本人	
	住所	旭川市6条通9丁目46番地 TEL 26-1111	生年月日	(S)/ H 48 年 12 月 15 日			
	事故発生年月日	平成 25 年 1 月 3 日 (午前) / 午後 9 時 30 分ころ					
	事故発生場所	旭川市8条通8丁目交差点					
	傷病名及び負傷の程度	傷病名	頚椎捻挫,右肩関節挫傷	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 25 年 1 月 3 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	○○病院				
		転移後の病院名	○○病院，△△整形外科医院，××整骨院				

第三者（加害者）に関する事項	加害者	住所	〒 070-0011 旭川市石狩1条2丁目3番4号		TEL	65-4321
		氏名	石狩 大介	職業	会社員	
	使用者	所在地	〒 － ※ 加害車両が会社所有の場合に記入する。			
		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	日本海上火災保険(株)	自賠保険証番号	あ-123456-78	
				保険の契約期間	平成 24年 1月 1～ 26年 1月 1日	
		加害者の自動車 車種	自家用 普通乗用自動車	自賠責保険の契約者	住所	旭川市石狩1条2丁目3番4号
					氏名	石狩 大介
		登録番号	旭川500あ43-21	自動車の保有者	住所	旭川市石狩1条2丁目3番4号
		車体番号	※ 分れば記入すること		氏名	石狩 大介
	加害者が加入している任意保険会社名		太平洋海上火災保険(株)	任意保険証番号	※ 分れば記入すること	
				保険の契約期間	平成 年 月 日～ 年 月 日	