

### 第三者行為による傷病届(交通事故)

被保険者番号	北 見	重度・ひとり親・乳幼児	受給者番号	
被害者	フリガナ	個人番号		
	氏 名	生年月日	年 月 日 世帯主との続柄	
事故の状況	発 生 日	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	発 生 場 所			
	事故原因と状況	別紙事故発生状況報告書のとおり		
	警察への届出	届済(人身事故・物損事故) ・ 未届 ・人身事故証明書入手不可能理由書		
被害の状況	医 療 機 関			
	受 診 期 間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		
	傷病名又は負傷の程度	治癒までの見込	入 院 日 通 院 日 診療費総額 円	
第三者(加害者)に関すること	住 所	使用主	所在地	
	フリガナ		フリガナ	
	氏 名		名 称	
	年 齢		歳 電話	代 表 者
	職 業		電 話 番 号	
	自賠責保険	保険会社名	証明書番号	
		契約者氏名	契約者住所	
		車台番号	車両番号	
	任意保険	保険会社名	担当者氏名	
		電話番号		
示談の状況	有 ・ 無			
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届出いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">(世帯主) 氏 名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電 話 _____</p> <p style="text-align: left;">北 見 市 長 様</p>				

※本届出書に 同意書、交通事故証明書、事故発生状況報告書、念書を添付してください。  
また、示談が成立した時は示談書の写しを提出してください。