

第三者行為による被害届(介護保険法)

被害者	被保険者番号		被保険者名(被害者名)	
	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	
加害者	氏名		住所	職業 TEL
	使用主または自動車の保有者	氏名	住所	職業 TEL
事故発生の日時及び場所	年 月 日 午前 午後 時 分頃 場所			
事故発生の原因または状況				
傷病または負傷の程度				
診療を受けた医療機関	名称		診療を受けた(または見込)期間	自 年 月 日 至 年 月 日
自動車事故の場合の加害自動車	自賠責保険契約会社名		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	
	登録番号または車両番号		車台番号	
	任意保険(対人)の有無	有 (保険株式(相互)会社) 無		
損害賠償に関する交渉の経過				
<p>介護保険法施行規則第33条の2の規定により、上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出人</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>札幌市長 様</p>				
<p>注 1 事故発生の原因または負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。</p> <p>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介護費用を受取った等を記入し、示談が成立した時は示談書写を提出してください。</p> <p>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。</p> <p>4 後日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。</p>				