

# 第三者行為(介護保険)被害届

|                                 |                                  |                                   |              |                                      |  |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------------------------------|--|
| 保険者番号                           | 132092                           |                                   | 保険者名         | 町田市                                  |  |
| 被害者                             | ふりがな<br>氏名                       | まちだ まるまるこ<br>町田 ○○子               | 被保険者<br>番号   | 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4                  |  |
|                                 | 生年月日                             | 明・大・昭 30 年 1 月 1 日 ( 70 歳)        |              |                                      |  |
|                                 | 住所                               | 〒 194-8520<br>町田市森野2-2-22         | 電話           | 042 ( 000 ) 0000<br>090 ( 000 ) 0000 |  |
| 加害者                             | ふりがな<br>氏名                       | まちやま さんかくお<br>町山 △男               | 職業           | 無職                                   |  |
|                                 | 生年月日                             | 明・大・昭 25 年 1 月 1 日 ( 75 歳)        |              |                                      |  |
|                                 | 住所                               | 〒 194-0013<br>町田市原町田5-8-21        | 電話           | 042 ( 000 ) 0000<br>090 ( 000 ) 0000 |  |
| 事故状況                            | 発生日時                             | 2025 年 6 月 1 日 ( 午前・午後 1 時 30 分頃) |              |                                      |  |
|                                 | 発生場所                             | 町田市中町2-13-3の先の路上                  |              |                                      |  |
|                                 | 負傷等の原因及びその時の状況                   | 青信号で歩行中、前方不注意の加害者の車と接触し、転倒した。     |              |                                      |  |
| 損害賠償に関する交渉経過                    | 加害者側の損保会社と調整中                    |                                   |              |                                      |  |
| 治療状況                            | 診療<br>機関名                        | まちまち●●クリニック                       | 治療<br>開始日    | 2025年6月1日                            |  |
|                                 | 病状                               | 右手、右足骨折                           | 治療<br>終了(見込) | 未定                                   |  |
|                                 | 住所                               | 〒 194-8520<br>町田市中町1-20-23        | 電話           |                                      |  |
| 介護サービスを受けた事業所等名称及び開始日           | まちだ○×居宅サービス株式会社<br>開始日2025年8月20日 |                                   |              |                                      |  |
| 町田市長 様                          |                                  |                                   |              |                                      |  |
| 介護保険法第21条第1項の規定により上記のとおり、届出します。 |                                  |                                   |              |                                      |  |
| 2026 年 3 月 9 日                  |                                  |                                   |              |                                      |  |
| 氏名 町田 ○○子                       |                                  |                                   |              |                                      |  |
| 住所 町田市森野2-2-22                  |                                  |                                   |              |                                      |  |

注意 1 負傷等の原因及び負傷等時の状況は、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、医療費交渉時の経過を詳細に記入し、又、完了している場合は過失割合も記入してください。

3 後日調査の必要上、関係者の電話番号等は必ず記入してください。