

第1号様式（第2条関係）

第三者行為による傷病届					
被害者	被 保 険 者 記 号 番 号	※職員記入欄 32- .	氏 名		
			生年月日	年 月 日	
			個人番号		
加害者	氏 名		左 の 使 用 者	氏 名	
	住 所 又 は 居 所	電 話 ()		所 在 地	電 話 ()
	職 業			代 表 者	
	加害者が不明のとき（その理由・状況）				
事 故 の 状 況	発 生 年 月 日	年 月 日 午前・午後 時頃			
	発 生 場 所				
	原因とその状況 （具体的に記入して ください。）				
	給付制限の該当事由	無・有（故意の犯罪行為 酒酔い運転 無免許 二人乗り禁止 速度超過 暴走行為 故意の疾病又は負傷 けんか 泥酔 著しい不行跡 など）			
被 害 状 況	傷 病 名 及 び 傷 病 の 程 度	初診年月日	年 月 日		
		国保診療	年 月 日から 年 月 日まで		
		診療見込期間	(月・日)間程度		
診療を受けている病院名		電 話 ()			
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p>年 月 日 住 所</p> <p>世帯主 氏 名 印</p> <p>電 話 ()</p> <p>町 田 市 長 様</p>					
<p>（第三者の行為による被害の届出）</p> <p>国民健康保険法施行規則</p> <p>第32条の6 給付事由が第三者の行為によって生じたものであるときは、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、その事実、当該被保険者の氏名、当該被保険者が退職被保険者等である場合にあってはその旨、第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）並びに被害の状況を、直ちに、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に届け出なければならない。</p>					

（注）届出日現在不明のことについては、記入をせずに提出し、後でわかり次第町田市に連絡してください。

なお、示談が成立しているときは、示談書の写しを添付してください。