

### 第三者行為による被害届

被 保 險 者 者	被保険者証 記号番号	料						電話番号	( )			
	個人番号											
	氏名							年 月 日生			男・女	
	事故発生 年月日	年 月 日						午前・午後 時 分頃				
	事故発生 場所											
	病院名等	当初						転院後				
保険による診療	年 月 日から、している・していない						入院・通院					
事故の状況	別紙の「事故発生状況報告書」に記入してください											
相手方との契約 (示談について)	示談未済						示談成立				年 月 日	
被保険者 (傷病者)	徒歩・自転車・バイク・乗用車・トラック・その他( )											
相手方	自転車・バイク・乗用車・トラック・バス・タクシー・その他( )											
相 手 方	氏名					男・女	年齢	職業	親権者氏名 (未成年者の場合)			
	住所							電話番号	( )			
	勤務先							電話番号	( )			
	交通事故 の場合	自賠償保険	会社名					証明書番号				
		任意保険	会社名					証券番号				
	任意保険 担当者氏名					電話番号				( )		
<p>国民健康保険法施行規則第32条の2の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>京都料理飲食業国民健康保険組合 理事長様</p> <p>組合員 住所 _____</p> <p>(准組合員) _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>												

当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

- 1 事故証明書の写しを添付してください。
- 2 示談が成立している場合は示談書の写しを添付してください。

料飲国保記入欄			
番号確認	未・済	身元確認	未・済