

様式3

国保 後期 介護

第三者行為による被害届

被保険者・後期高齢者医療加入者	—	保険者番号	2 6 0 0 9 1	
	—	被保険者証の記号・番号	記号 向001 番号 2345	
	氏名	向日 太郎	介護証番号	
	電話	×××-××××-××××	平成3年 7月 13日生	男・女
	事故発生年月日	平成 31年 4月 15日	午前 午後 10時00分頃	
	事故発生場所	京都府向日市○○○○×番地の××		
	病院名等	当初 ○○病院	転医後	△△病院
保険による診療	平成31年 4月15日から、	している・していない	入院・通院	
事故の状況	事故発生状況報告書に図示してください	国保	退職(本・家) 後期	
相手方との契約	不談未済・示談成立 年 月 日			
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	乙訓 花子	男・女	年齢35歳	職業 会社員	親権者名
	住所	京都府向日市物集女町××番地の××× (電話) ×××-×××-××××				
	勤務先	京都府京都市○○区○○○×番地の× (電話) ×××-×××-××××				
	使用者					
	交通事故の場合	自賠責保険	(会社名 ○○○○損保	証明書番号	×××××	
	任意保険	(会社名 ○○○○保険	証券番号	×××××		
	任意担当者	保険 佳子			電話	×××-×××-××××

上記の通り届け出ます。

令和 元年 5月 7日
向日市長 様

住所 京都府向日市寺戸町△△△××番地の×

氏名 向日 太郎



※ 連合会は、この求償事務の受託により知り得た個人情報及び特定個人情報を法令等に則るとともに、連合会規則等に基づき適正かつ厳正に取り扱います。