

記入見本

後期

第三者の行為による被害届

被保険者・後期高齢者医療加入者	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">記入不要</div>		保険者番号	3 9 2 6 1 0 0 0
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">記入不要</div>		被保険者証の記号・番号	0 1 2 3 4 5 6 7
	氏名	広域 太郎	介護証番号	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">記入不要</div>
	電話	012-345-6789	大昭平 12年3月4日生	男・女
	事故発生年月日	平成28年 1月 1日	午前・午後	12時 34分頃
	事故発生場所	京都府〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">交通事故証明書に記載の住所</div>	
	病院名等	当初 〇〇病院	転医後	〇△病院
保険による診療	平成28年1月1日から、 <input checked="" type="radio"/> している・ <input type="radio"/> していない <input checked="" type="radio"/> 入院・ <input type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 国保 <input checked="" type="radio"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">記入不要</div> <input checked="" type="radio"/> 家 <input checked="" type="radio"/> 後期	
相手方との契約	<input checked="" type="radio"/> 示談未済・ <input type="radio"/> 示談成立 年 月 日			
傷病者	<input checked="" type="radio"/> 徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)			
相手方	自転車・バイク・単車・ <input checked="" type="radio"/> 乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー・その他			

相手方	氏名	国保 次郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	年齢	40	職業	会社員	親権者名
	住所	京都府〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						(電話) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	勤務先	〇×△株式会社						(電話) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	使用者	〇〇 〇〇〇〇	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事故の相手方と日常の車両の使用者が違う場合にご記入ください</div>					
	交通事故の場合	自賠責保険	(会社名 〇〇保険株式会社 証明書番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)					
		任意保険	(会社名 〇×保険株式会社 証券番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)					
		任意担当者	〇〇〇 〇〇〇〇					電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

上記の通り届出

届出人の住所・氏名を記入して押印してください
(被保険者本人でなくてもかまいません)

平成28年 1月 5日

(あて先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

住所 京都府京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620

氏名 広域 太郎

広域