

# 記入見本

後期

## 第三者の行為による被害届

被保険者氏名	広域 太郎	保険者番号	3	9	2	6	1	0	0	0		
被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	大・昭	12年3月4日生	電話	012-345-6789
事故発生年月日	令和元年5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 〇〇〇〇						交通事故証明書に記載の住所					
病院名等	当初	〇△病院				転医後	△□病院					
保険による診療	令和元年5月1日から、 <input checked="" type="checkbox"/> している・ <input type="checkbox"/> していない						<input checked="" type="checkbox"/> 入院・ <input type="checkbox"/> 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											
相手方との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 示談未済・ <input type="checkbox"/> 示談成立 年 月 日											
傷病者	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バイク・ <input type="checkbox"/> 乗用車・ <input type="checkbox"/> トラック・その他( )											
相手方	自転車・バイク・ <input checked="" type="checkbox"/> 乗用車・ <input type="checkbox"/> トラック・ <input type="checkbox"/> バス・ <input type="checkbox"/> タクシー・その他( )											

相手方	氏名	国保 次郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年齢	40	職業	会社員	親権者名	国保 太郎		
	住所	京都府〇〇〇〇〇〇〇〇〇					電話	012-345-6666			
	勤務先	〇×△株式会社					電話	012-333-4567			
	使用者	〇〇〇 〇〇〇					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				
	自賠責保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	(会社名 〇△保険株式会社 証明書番号 ABC123456 )								
	任意保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	有の場合は保険の情報を記入ください (会社名 〇×保険株式会社 証券番号 ABCD123456 )								
	任意担当者	〇〇 〇〇					電話	012-345-6677			

上記の通り届

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)

令和元年5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水銀屋町620

記入日をご記入ください

氏名 広域 太郎

広域