

[記入例]

令和 年 月 日

第三者行為による被害届(介護保険)

被害者(被保険者本人)
又は家族等

(あて先)一宮市長

(届出者) 住所 一宮市本町2丁目5番6号

氏名 被害 太郎

印

次のとおりお届けします。

要介護区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	保険給付開始日	令和 〇年 〇月 〇日				
	事故日前の要介護度						
	非該当・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5						
被害者名 (被保険者名)	被保険者番号	1234567890	職業	自営業			
	住所	〒491-8501 一宮市本町2丁目5番6号					
	フリガナ	ヒガイ タロウ	電話	0586(28)9018			
	氏名	被害 太郎					
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	性別	男・女			
事故発生日	令和 〇年 〇月 〇日 午(前・後) 〇時 〇分頃	事故発生場所	〒491-8501 一宮市本町2丁目付近の交差点				
事故原因と状況	信号のない交差点において、出会い頭に衝突した。						
第三者(加害者)に関する事項	加害者(運転者)	氏名	加害 次郎	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日		
		住所	〒 - 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	性別	男・女		
	相手方	職業	〇〇〇	電話	0000(00)0000		
		氏名	同上	電話	()		
	保有者(契約者)	住所	〒 -				
		相手方の保険会社	被害者の関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
	自賠責保険	有・無	保険会社	〇〇〇保険会社	証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
		任意保険	有・無	保険会社	△△△保険会社	支店名	課名
	証券番号			〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇サービスセンター	〇〇課	〇〇 〇〇
	電話		0000(00)0000				
介護サービス利用状況		医療保険求償等利用状況の有無					
事業所名	利用開始(領収)日	保険の種類	国民健康保険		有・無		
特別養護老人ホーム〇〇	令和〇年〇月〇日		後期高齢者医療		有・無		
	年 月 日		条例による福祉医療		有・無		
住宅改修 ()	年 月 日		社会保険		有・無		
福祉用具の購入()	年 月 日		診療開始日	令和〇年〇月〇日			

(注意) この申請書に次の書類を添付して提出してください。

1 事故発生状況報告書

2 交通事故証明書

3 念書(兼同意書)【被害者】

4 誓約書【加害者】