第三者行為による被害届（傷害）

受傷の状況	受傷日時	令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃
	受傷場所	
	受傷原因と状況 （どのようにして受傷したか具体的に記入してください）	
	警察署への届出	届　済　・　未　届　（いずれかに○印）

被害者	被保険者証番号						
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日
	住所	秋田県仙北市					
	電話（自宅）		電話（勤務先）				
	勤務先名						

加害者に関する事項	加害者	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日
		住所					
		連絡先（自宅）		連絡先（勤務先）			
		勤務先名					
	保護責任者	氏名		電話（自宅）			
		住所					
		勤務先名		電話（勤務先）			
		加害者との関係					

受診した医療機関	医療機関名	
	医療機関所在地	
	受診期間	自 令和　年　月　日　至 令和　年　月　日
	医療機関名	
	医療機関所在地	
	受診期間	自 令和　年　月　日　至 令和　年　月　日
示談の状況	有　・　無	

国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおりお届けします。

令和　　年　　月　　日

住　所　仙北市

世帯主　氏　名　　印（自署の場合は押印不要）

電話番号

仙北市長　様

注　提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明した時点でご連絡ください。

添付書類	□　事故発生状況報告書　□　念書兼同意書　□　その他（　　）