

第三者行為による傷病届(介護保険用)

被害者	フリガナ 被保険者氏名		明・大・昭・平 年 月 日生	届出人との 続柄	
	保険者番号	1 4 3 6 2 8	被保険者番号		
	要介護状態区分		認定有効期間		
負傷の日時 および場所	午前 午後、場所				
発病の原因又は 負傷時の状況	・自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷 ・その他()			負傷時 の状況	1. 業務中 2. 私用中
介護サービスの 利用状況	サービスの種類	事業所名	サービス利用開始年月日		
相手方	住所	氏名	年 月 日生	職業	電話
相手方の 使用者	住所	氏名	年 月 日生	職業	電話
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険 契約会社名	保険株式会社 農業協同組合		証明書番号	第 号
	契約者住所			契約者氏名	
	所有者住所			所有者氏名	
	登録番号 (車両番号)			車台番号	
	任意保険 の有無	有・無	保険株式会社 農業協同組合		連絡先() 担当者()
損害賠償に関する 交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立	
<p>上記のとおりお届けします。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">届出人 住所</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名</p> <p style="margin-left: 150px;">大 井 町 長 殿</p> <p style="text-align: right;">印</p>					
<p>注 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。</p> <p>2 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。</p> <p>3 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。</p>					

第三者行為による傷病届(介護保険用)

記載例

被保険者本人

被害者	フリガナ 被保険者氏名	カイゴ 介護 愛子	明・大 昭 平 34年1月24日生	届出人との続柄	本人
	保険者番号	143628	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	要介護状態区分	要介護3	認定有効期間	平成〇〇年〇月〇日～平成〇〇年〇月〇日	
負傷の日時 および場所	平成〇〇年〇月〇日 午前 3時30分頃、場所 △△町☆☆6-2				
発病の原因又は 負傷時の状況	・自動車事故 バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷 ・その他()		負傷時の状況	1. 業務中 2. 私用中	
介護サービスの 利用状況	サービスの種類	事業所名		サービス利用開始年月日	
	居宅介護支援 通所介護	●●ケアサービス ▲▲▲事業所		平成〇〇年〇月〇日 平成〇〇年〇月〇日	
相手方	住所	△△町☆☆27-1	氏名 神奈川 花子 昭和〇〇年〇月〇日生	職業 会社員	電話 〇〇-〇〇〇〇
相手方の 使用者	住所	△△町××5532	氏名 足柄 次郎 昭和〇〇年〇月〇日生	職業 △△(株)□□支店	電話 〇〇-〇〇〇〇
自動車事故 の場合の 加害自動車	自賠責保険 契約会社名	〇〇海上火災	保険株式会社 農業協同組合	証明書番号	第 AA-〇〇〇〇 号
	契約者住所	△△町☆☆27-1		契約者氏名	神奈川 花子
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上
	登録番号 (車両番号)	▽▽55 お 5555		車台番号	EX66-666
	任意保険 の有無	有・無	◆◆◆◆損保	保険株式会社 農業協同組合	連絡先(〇〇-〇〇〇〇)
損害賠償に関する 交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立	
	上記のとおりお届けします。 平成〇〇年 〇月 〇日 届出人 住所 △△町△△△123-1 氏名 介護 愛子 大井町長 殿				

- 注 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。
2 自動車の轍き逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
3 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。