

## 第三者行為(介護保険)被害届

被害者	介護保険証の 保険者番号	132217	介護保険証の 被保険者番号		要介護認定 状態区分	
	住所	〒			電話	
	氏名			生年月日	明・大・昭和 年 月 日生	
加害者	住所	〒			電話	
	氏名			生年月日	明・大・昭和 年 月 日生	
負傷の日時 及び場所		年 月 日 時 分頃、場所				
発病の原因又は 負傷時の状況						
疾病又は 負傷の程度					治ゆまで の見込み	
		国保・後期高齢による診療	1. 年 月 日からしている		2. していない	
診療を受けた保 険医療機関		当 初			転 医 後	
自動車事故 の場合の 加害自動車	任意保険 (対人)の有・無	社名 住所		電話 担当者名		
	自賠責保険 契約会社名			証明書番号	第	号
	契約者 住所	契約者 氏名		登録番号又 は車両番号		
	所有者 住所	所有者 氏名		車台番号		
損害賠償 に関する 交渉の経過						
<p>介護保険法第21条第1項の規定により上記のとおりお届けします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">清瀬市長 殿 連絡先電話番号 _____</p>						
<p>注) 1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。</p> <p>2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付き添い費用はどちらで負担する等を記入し、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>3 自動車の轢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>						