

第三者行為基本調査(介護保険)

被保険者証の番号		要介護状態区分等		認定年月日				
フリガナ		(事故発生日前)		(事故発生日前)				
被保険者(被害者)の氏名		生年月日	明・大・昭	性別	男・女			
事故		令和 年 月 日	午前・午後	時	分頃			
発生年月日		発生場所						
発生場所		事故原因とその状況						
第三者に関する状況	加害者	住所	〒		加害者不明の時はその旨			
		氏名	TEL					
	使用者(保有者監督者)	住所(所在地)	〒		年齢	歳		
		名称						
		氏名(代表者氏名)	TEL					
	損害賠償等の状況	示談の内容及び損害賠償状況	示談の内容		損害賠償状況	種別	金額	支払年月日
賠償支払い年月日								
年 月 日								
自賠償保険会社等	保険契約者	住所			氏名			
	契約保険会社(共済連)	所在地			名称			
	加害自動車種別			自動車登録番号			保険証明書番号	
				車両番号				
保険期間	自	年 月 日	至	年 月 日	車台番号			
任意保険(対人)	会社名	担当者		TEL		証券番号		
	契約者	住所	〒		氏名			
	保険期間	自	年 月 日	至	年 月 日			
給付の状況	開始年月日							
	介護支援事業者(サービス計画作成)							
	介護サービス事業者							
	介護サービス内容等							

届出又は調査年月日 令和 年 月 日

届出者又は調査者氏名

(届出者と本人との続柄)

印