

第三者行為による傷病届(介護保険用)

被保険者	フリガナ 氏名		明・大・昭・平 年 月 日生	届出人との 続柄	
	保険者番号	141507	被保険者番号		
	要介護状態区分		認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
負傷の日時 および場所	年 月 日		午前 午後	時 分頃、場所	
発病の原因	・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
相手方の 保険関係	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	
	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 連絡先() 農業協同組合 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>年 月 日</p> <p>届出人 住所</p> <p>氏名</p> <p>相模原市長 あて</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相手方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	フリガナ氏名	カゴ ハナコ 介護 花子	被害者本人	明・大 昭・平 15年8月11日生	届出人との続柄	本人
	保険者番号	141507	被保険者番号	0001234567		
	要介護状態区分	要介護3	認定有効期間	令和3年2月1日～令和4年2月28日		
負傷の日時および場所	令和3年1月1日	午前 午後	3時30分頃、場所	相模原市中央区 中央▽-▽-▽		
発病の原因	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		令和2年3月1日 令和2年3月1日		
相手方	住所	相模原市中央区 中央■-■-■	氏名	相模 太郎 昭和45年7月3日生	職業	会社員 電話 042-001-0001
相手方の使用者	住所	相模原市緑区 橋本■-■-■	氏名	神奈川 次郎 昭和30年7月3日生	職業	△△(株)△△支店 電話 042-002-0002
相手方の保険関係	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-2222 号	
	契約者住所	相模原市中央区中央■-■-■		契約者氏名	相模 太郎	
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上	
	登録番号(車両番号)	▲▲55は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(042-000-0000)	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		
	上記のとおりお届けします。 令和3年4月10日 届出人 住所 相模原市中央区中央○-○-○ 氏名 介護 花子 印 介護 相模原市長 あて					

- 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相手方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。