

記載例

第三者行為による被害(傷病)届

保険者	
診療年月	令和 年 月
処理番号	

過失の大小にかかわらず、あなたが被害者となります。

被害者	フリガナ カイゴ タロウ	姓別 男・女	生年月日 16年 9月10日	明治・大正・昭和	被保険者証番号 1122334	法別 介護
氏名	介護 太郎					

あなたが加入している任意保険で人身傷害保険に加入している場合に記入します。

※被害者の人身傷害補償保険(任意保険)の状況 ①有 ②無	職業
保険会社() 担当者	農業

事故証明書があれば記入できます。

事故の状況	発生日時	令和 2 年 10 月 30 日 午前・午後 3 時 10 分 ころ
	発生場所	宮崎市下原町 231番地 1先路上
	事故原因と状況	発生状況報告書による
	警察署への届出	届済・未届 (いづれか○印) 届出所轄署 宮崎北 警察署

介護保険で治療を始めた月日を記入します。

診療関係	介護保険で給付を開始した日	令和2年12月25日 より	保険給付を受けた施設等の所在地と名称
------	---------------	---------------	--------------------

相手者(運転者・加害者)のことです。

第三者(運転者)	氏名	山田 花子	フリガナ	ヤマダ ハナコ	性別	女	年齢	26
	住所	〒 宮崎市〇〇町123番地4		電話(自宅)	0985-11-2222			
	職業	会社員		電話(連絡先)	0985-33-4444			
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()						

車の保有者は、車の所有者のことです。

車の保有者	氏名	山田 一郎						
	住所	〒 宮崎市〇〇町123番地4		電話(連絡先)	0985-11-2222			
	契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()						

自賠責保険は、相手の車に付いている自賠責保険のことを記入します。

自賠責保険	保険会社名(共済)	△△ 保険	証明書番号	AB-1234	保険・共済期間	自 H31.4.10 至 R3.4.10	登録番号	宮崎300 あ1234
	契約者氏名	山田 一郎	契約者住所	〒 宮崎市〇〇町123番地4 電話(連絡先) 0985-11-2222				

任意保険は、相手に付いている任意保険です。

任意保険	保険会社名(共済)	〇〇 保険	証券番号	CD-5678	保険会社担当者名	鈴木
------	-----------	-------	------	---------	----------	----

示談が成立している場合は示談書(写し)を添付して下さい。

示談の状況	未解決 又は 示談成立 令和 年 月 日
-------	----------------------

届出の年月日を記入します。

介護保険法施行規則第33条の2の規定により上記のとおりお届けします。 令和 3 年 1 月 20 日	
被保険者 住所	宮崎市〇〇町567番地8
氏名	介護 太郎 印
電話番号	0985-00-5432

職業を記入します

事故の届けをした警察署を記入します。

事故の治療をした施設名を記入します。

記入の仕方でおわかりにならない
ところは空欄にして、市町村の
介護保険担当窓口へお尋ねください

注 1. 提出時まで不明な点はそのままにして提出し、後日判明次第連絡して下さい。
2. 示談書が作成されている場合は写しを添付して下さい。