

第三者行為による被害届

(様式 2)

			-								-	
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--

記入例

被害者 (被保険者)	被保険者記号・番号	氏名・生年月日		世帯主との続柄
	中・1234567	広島 一郎		本人
加害者 (相手方)	住所	氏名・生年月日	職業・連絡先電話番号	
	広島市中区基町 ○丁目△番□号	加害 太郎 T・S・H・R 54年 3月21日生	会社員 (082) 000 - 0000	
加害者の 使用者	住所	氏名・生年月日	連絡先電話番号	
		T・S・H・R 年 月 日生	() -	
傷病の日時 及び場所	日時 令和 元年 5月 1日 午前 5時 15分頃 場所 広島市中区国泰寺町○丁目△番□号			
発病原因又は 負傷時の状況	別紙報告書の事故により、右足を複雑骨折した			
疾病又は負傷 の程度	右足の複雑骨折	治療までの 見込	入院 通院 診療費総額	約15日 約30日 円
診療を受けた 医療機関等	(当 初)医療機関等名称・住所		初 診 日	令和 元年 5月 1日
	〇〇総合病院 (広島市中区 1-2-3)		国保開始日	令和 元年 5月 1日
			治療完了日	令和 元年 5月 15日
	(転医後)医療機関等名称・住所		初 診 日	令和 元年 5月 16日
	△△整形外科医院 (広島市中区 1-2-4)		国保開始日	令和 元年 5月 16日
			治療完了日	年 月 日
	(転医後)医療機関等名称・住所		初 診 日	令和 元年 5月 16日
	□□調剤薬局 (広島市中区 1-2-5)		国保開始日	令和 元年 5月 16日
			治療完了日	年 月 日

相手方自動車 (自動車事故 の場合) (人 傷)	自動車番号	広64あ00634	自動車の保有 者住所・氏名	広島市中区国泰寺町〇丁目△番□号
	自動車損害 賠償責任保 険契約会社	広島海上火災保険	証明書等番号 保険金受領日 保険金受領額	TS81-3933 年 月 日 円
	任意保険 契約会社	広島損害保険	証明書等番号 担当者名 電話番号	06HCU22025 太田川 (オオタガワ) (082) 504 - 0000

損害賠償に関する交渉の経過等

治療終了後に交渉予定

世帯主の方の住所・氏名等をご記入ください

(世帯主) 住所 **広島市中区国泰寺町一丁目6番34号**

（ 受 付 ）
 広島市長様

氏 名 広島 一郎

電話番号 (082) 504 - 2157

届出は、お住まいの区保険年金課または広島市健康福祉局保健部保険年金課へ

(追加記載用)

診療を受けた 医療機関等	(転医後)医療機関等名称・住所	初 診 日	年	月	日
		国保開始日	年	月	日
		治療完了日	年	月	日
	(転医後)医療機関等名称・住所	初 診 日	年	月	日
		国保開始日	年	月	日
		治療完了日	年	月	日
	(転医後)医療機関等名称・住所	初 診 日	年	月	日
		国保開始日	年	月	日
		治療完了日	年	月	日
	(転医後)医療機関等名称・住所	初 診 日	年	月	日
		国保開始日	年	月	日
		治療完了日	年	月	日

**転院等により複数の医療機関を受診された場合で、
表面に書ききれない場合は、ここに記載してください。**

(参考)

交通事故等による傷病名の一例としては、次のようなものが挙げられます。表面の「疾病又は負傷の程度」欄の記載の参考としてください。なお、傷病名はこれに限られませんので、実際の診断に基づいて記入してください。

(傷病名一例)

頭部挫傷／頭部打撲症／頸部挫傷／頸椎部挫傷／右前胸部挫傷／脳循環障害／右膝部挫傷／右肩甲部挫傷／
右鎖骨骨折／右下腿骨骨折／頸椎捻挫／顔面打撲挫傷／胸骨骨折／右肘打撲挫傷／頸部右上肢打撲傷兼頸部
挫傷／右下顎部挫傷／顔面多発性挫傷／頭頸部・腰部挫傷／外傷性頭頸症候群／腰部捻挫 等