

第三者行為による被害届(介護保険)

碧 南 市 長 様

住所

氏名

㊞

次のとおりお届けします。

事故発生日	年 月 日 午(前・後) 時 分頃	事故発生場所				
事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者証番号		職業			
	住所	〒				
	フリガナ		電話	()		
	氏名					
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女		
第三者に関する事項	運転者	氏名		生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
		住所	〒			
		職業		電話	()	
	保有者	氏名		生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
		住所	〒			
		職業		電話	()	
		加害者との関係	本人 ・ 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他()			
	契約者	氏名		生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	
		住所	〒			
		職業		電話	()	
		加害者との関係	本人 ・ 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他()			
	自賠責保険	有・無	保険会社		証明書番号	
任意保険(対人)		有・無	保険会社	支店名	課名	担当者名
	証券番号					
	電話	()				
要介護区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5		保険給付開始日	年 月 日		
	事故日前の要介護度					
	非該当・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
介護サービス利用状況			医療保険求償等利用状況の有無			
事業所名		利用開始(領収)日	保険の種類	国民健康保険		有・無
		年 月 日		後期高齢者医療		有・無
		年 月 日		条例等による福祉医療		有・無
住宅改修 ()		年 月 日		社会保険		有・無
福祉用具の購入 ()		年 月 日		診療開始日	年 月 日	

(注意) この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 事故発生状況報告書 2 事故証明書 3 念書等