

第 三 者 の 行 為 に よ る 被 害 届						
被害者	被保険者証 の記号番号		被保険者名 (被害者名)	年 月 日生	個人 番号	
加害者	住所		氏名	年 月 日生	職業	電話
加害者 の使用者	住所		氏名	年 月 日生	職業	電話
負傷の日時 及び場所	午前 年 月 日 時 分頃、場所 午後					
発病の原因 又は負傷時 の状況						
疾病又は 負傷の程度				治癒まで の見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円
	国保による診療		年 月 日から			
診療を受けた 保険医療機関名	当初			転医後		
自動車 事故の 場合の 加害自 動車	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		
	登録番号又 は車両番号			車台番号		
	任意保険 (対人)の有無	有	保険株式会社 農業協同組合		・ 無	
損害賠償に関する交渉の経過						
<p>上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>深谷市長 宛て</p> <p>住所</p> <p>世帯主 氏名</p> <p>電話番号</p>						

こちらの届出では、被保険者が被害者、その相手方が加害者となります。この『被害者』『加害者』については、実際の過失とは関係ありません。

様式第 27 号 (第 43 条関係)

【記入例】

第三者の行為による被害届							
被保険者	被害者	被保険者証の記号番号	1234567	被保険者名(被害者名)	深谷 太郎 1960年4月4日生	個人番号	XXXXXXXXXXXX
	加害者	住所	埼玉県深谷市仲町 11-1	氏名	健康 まもる 1970年8月7日生	職業	会社員 電話 048-000-0000
加害者	加害者の使用者	住所	なし	氏名	年 月 日生	職業	電話
	負傷の日時及び場所	2019年 4月 1日 午前 10時 35分頃、場所埼玉県深谷市岡 1-234 午後					
発病の原因又は負傷時の状況	・ 信号のない交差点で相手車と出会い頭に衝突 ・ 青信号で横断歩道を歩いていたところ右折車に衝突される ・ 渋滞中停止していた相手車に追突 等						
疾病又は負傷の程度	大腿骨骨折 頭部打撲	他	治ゆまで の見込み	入院 通院 診療費総額	30日 60日 不明円		
	国保による診療	2019年 4月 1日から					
診療を受けた保険医療機関名	当初	○×救急病院		転医後	△△市立病院 □□接骨院		
加害者	自動車事故の場合の加害自動車	自賠償保険契約会社名	○× 保険株式会社 農業協同組合		証明書番号	AB1234-5678	
		契約者住所	埼玉県深谷市仲町 11-1		契約者氏名	健康 まもる	
		所有者住所	埼玉県深谷市仲町 11-1		所有者氏名	健康 まもる	
		登録番号又は車両番号	熊谷 100 あ 2222		車台番号	QW123456-7890	
		任意保険(対人)の有無	有		△○× 保険株式会社 農業協同組合		無
損害賠償に関する交渉の経過	・ 現在治療中のため、未交渉 ・ 令和〇年〇月〇日治療終了のため、示談交渉中 ・ 損害が軽微のため、お互いの自賠償へ請求する 等						
上記のとおり届けます。							
深谷市長 宛て		2019年 4月 15日		申請者は世帯主です			
		市町村へ届出をする日		住所 埼玉県深谷市深谷町 100-100			
				世帯主 氏名 深谷 太郎			
				電話番号 048-111-2222			

事故証明書等を参考に記入してください。書ききれない部分、欄が足りない部分については、別紙に記入してください。