

(国保 ・ 後期高齢者 ・ 介護)

第三者行為基本調査書

保険者等名

三重県歯科医師国民健康保険組合

事故発生年月日	年 月 日 時 分 頃				
事故発生場所					
被害者 (被保険者)	住 所	〒			
	氏 名			男 ・ 女 才	
	被保険者証記号番号				
	職 業		TEL		
運転者 (第三者)	住 所	〒			
	氏 名			男 ・ 女 才	
	保険契約者との関係	本人・親族・従業員・その他	職業	TEL	
加害車両 保有者 ※自動車事故のみ 要記載	住 所	〒			
	氏 名			男 ・ 女 才	
	保有者との関係	本人・譲渡任・借受人・その他		TEL	
(自動車 賠償 関係 のみ 要 記載)	有 ・ 無	保険会社名 農協組合名	保 險 会 社 農 協 組 合		
		証明書番号	第 号		
	保険契約者	住 所	〒		
		氏 名			TEL
	相手自動車	車 種		県 別	
		登録番号 車両番号		車台番号	
	保険期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 時 ヶ月			
未請求	・ 請求済み (年 月 日 頃)				
対人(任意 保険)	有 ・ 無	保険会社名 農協組合名	保 險 会 社 農 協 組 合		
		証明書番号	第 号		
	保険契約者	住 所	〒		
		氏 名			TEL
保険期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 時 ヶ月				
医 療 機 関 名			保険による診療	年 月 日 ~	
示 談 内 容	年 月 日 (成立 ・ 未成立 ・ 交渉中) (年 月 現在)				
摘 要 欄	高額療養費の支給 有 ・ 無 人身傷害保険 有 ・ 無 () 保険会社名 農協組合名				