

傷害事故による傷病届

種別 国保 退職・後期高齢者・介護

被害者事項	国民健康保険証の記号番号	0 1 2 3 4 5 6	住所	沼津市 <u>沼津市御幸町〇番〇号</u>		
	被保険者(被害者)氏名	<u>沼津花子</u> 〇年〇〇月〇〇日生	世帯主との続柄	子	世帯主名	<u>沼津一郎</u>
加害者(相手方)及び傷害事故に関する事項	住所	<u>沼津市三枝橋町〇番〇号</u>	氏名	<u>国保太郎</u>	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
	事故発生の日時	〇〇年〇〇月〇〇日 <u>午前</u> ・午後 〇時〇〇分頃				
	場所	<u>沼津市市場町〇番〇号</u>				
	事故原因及び状況	<u>沼津花子が、買物をしていたところ、背後から来た国保太郎にバッグを引一張られ転倒した。</u>				
	加害者の使用者(加害者が従業中の場合)	住所(所在地)	<u>沼津市三園町〇番〇号</u>	名称・代表者	<u>(株)△△商事</u>	電話
警察への届出	無 <u>有</u> ・・・〇〇年〇〇月〇〇日 <u>沼津警察署</u>					
事故後の協議事項等	訴訟・調定 <u>協議中</u> ・示談・損害賠償請求権の放棄					
備考	<u>転倒時に右足を骨折したため入院した。</u> <u>現在は退院し、リハビリのため通院中である。</u> <u>加害者は、強盗罪で起訴され、勾留中である。</u> <u>そのため、加害者側の弁護士と協議している。</u>					
診療事項	病(医)院名	<u>沼津市立病院</u> <u>入院</u>		(転院した場合) <u>■■■医院</u> <u>入院</u>		
	国保診療開始日	〇〇年〇〇月〇〇日	通院	〇〇年〇〇月〇〇日	<u>通院</u>	
	治療費負担	<u>1</u> 被害者 2 加害者 3 使用者 4 保険会社				

上記のとおりお届けします。

届出人 (○で囲む) 被害者側 加害者側・代理人

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 沼津市長

氏名 沼津花子 ㊞