

## 第三者行為による傷病届(介護保険用)

被保険者	フリガナ氏名	カゴ アイコ 介護 愛子	明・大 昭・平 15 年 8 月 11 日生	届出人との続柄	本人
	保険者番号	〇〇〇〇	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇	
	要介護状態区分	要介護3	認定有効期間	令和 年 月 日～ 年 月 日	
負傷の日時および場所		令和 年 月 日 午前 午後 3時 30分頃、場所 ▲▲市★★6-2			
発病の原因		・自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷 ・その他( )		負傷時の状況	1.業務中 2.私用中
介護サービスの利用状況	サービスの種類	事業所名		サービス利用開始年月日	
	居宅介護支援 通所介護	◆◆ケアサービス ×××事業所		令和 年 月 日 令和 年 月 日	
相手方	住所	▲▲市★★27-1	氏名	神奈川 花子 昭和20年 7月 3日生	職業 会社員 電話 112-1112
相手方の使用者	住所	▲▲市〇〇5532	氏名	足柄 次郎 昭和19年12月13日生	職業 △△(株)△△支店 電話 221-2221
相手方の保険関係	自賠責保険契約会社名	〇〇海上火災 保険株式会社 農業協同組合		証明書番号	第 AA-2222 号
	契約者住所	▲▲市★★27-1		契約者氏名	神奈川 花子
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上
	登録番号(車両番号)	▲▲55は5555		車台番号	EX66-666
	任意保険の有無	有・無 ●●●●損保 保険株式会社 連絡先( 329-3443 ) 農業協同組合 担当者( * * )			
損害賠償に関する交渉の経過	示談成立の有無	有・無	示談日	年 月 日 成立	
上記のとおりお届けします。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>令和 年 月 日</span> <span>届出人 住所 ▲▲市▲▲▲123-1</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>氏名 介護 愛子</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">介護印</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <span>▲▲ (市) 町 村 長 殿</span> </div>					
注 1 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に記入し、示談が成立した時は示談書写しを提出してください。 2 自動車の轢き逃げ等で相手方が不明の場合はその旨を書いてください。 3 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。					