

様式第30号の2（第40条関係）

第三者行為による傷病届

被害者 (受診者)	被保険者証 記号番号	那珂一	保険者名	那珂市	
	氏名			続柄	
加害者 (第三者)	氏名			職業	
	住所		電話番号		
加害者の使用 者・監督義務者 等	氏名		第三者と の関係		
	住所		電話番号		
傷病の発生	日時				
	場所				
傷病の程度					
国民健康保険 による診療					
診療を受けた保険 医療機関等（接骨院 などすべて）					
傷病の原因又は状 況					
損害賠償に関する 交渉の経過					
<p>国民健康保険法施行規則第32条の6の規定により、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 住所 世帯主氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>那珂市長 様</p>					