

介護保険第三者行為による被害届

被害者	フリガナ		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日
			被保険者番号	
	住所	〒 (電話)		
	要介護状態区分	新規申請 要介護1	要支援1 要介護2	要支援2 要介護3
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
加害者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 (電話)		
負傷の日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
負傷の場所				
要介護の原因又は負傷時の状況				
の介護 利用サ 状況ビ ス	サービス種類	事業所名	利用開始年月	利用者負担支払額
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(相互)会社 農業協同組合		
	保険証番号	第 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		車体番号	
	任意保険(対 人)の有無	無・有 保険株式(相互)会社 農業協同組合		
損害賠償に関する 交渉の経過				
(あて先) 三鷹市長 上記のとおり届けます。 年 月 日 住所 氏名 ⑩				

※ 自動車事故の場合は、事故発生状況報告書を添付してください。