

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	要支援1	要支援2
有効期間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4 要介護5
		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				
の介護利用サービス状況	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)有・無	会社名： 担当部署名： 担当者名： 連絡先：		
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				

印

※ 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。