

様式第4号の3 (介護保険)

過失割合の多少によらず介護保険の受給者を記入して下さい。

介護保険被保険者証から転記して下さい。

記入例

第三者行為による被害届

公費受給者番号		被保険者証の記号番号		0000123456	
フリガナ 受給者名 (被害者名)	ヒタチ タロウ 日立 太郎 S〇年〇〇月〇〇日生		世帯主との続柄		本人
加害者	住所	日立市多賀町〇-〇-〇	氏名	フリガナ ジヨウ 多賀 次郎 S〇年〇月〇日生	職業 会社員 TEL〇〇-〇〇〇〇
加害者の使用者	住所	※加害者が勤務中の事故の場合記入して下さい。	氏名	年 月 日生	職業 TEL
負傷の日時及び場所		令和〇〇年〇月〇日 午前〇時〇〇分頃 場所 日立市助川町〇-〇-〇 午後			
サービス関係	介護給付の開始日		介護サービスを令和〇〇年6月1日から利用している		
	事業所名・所在地	〇〇〇訪問介護事業所 日立市助川町〇-〇-〇		利用期間	令和〇〇年6月1日から 令和〇〇年6月30日まで
		△△△短期入所事業所 日立市多賀町△-△-△		利用期間	令和〇〇年6月15日から 令和〇〇年8月20日まで
				利用期間	
	福祉用具購入			領収日	
その他	住宅改修			領収日 令和〇〇年7月25日	
自動車事故の場合の自動車	自賠償保険契約会社名	〇〇火災海上	保険株式会社 農業協同組合	証明書番号	第123-456789号
	契約者住所	日立市多賀町〇-〇-〇		契約者氏名	多賀 次郎
	所有者住所	同上		所有者氏名	同上
	登録番号又は車両番号	水戸〇〇あ1234		車台番号	
	任意保険(対人)の有無	有 (〇〇火災海上 保険株式会社) ・ 無 農業協同組合			
損害賠償に関する交渉の経過	未定		添付いただく交通事故証明書から転記して下さい。		
上記のとおりお届けします。					
令和 年 月 日		住所 日立市助川町〇-〇-〇		受給者名を記入してください。	
日立 市町村長殿		氏名 日立 太郎		記入して下さい。	