第24号様式(第24条関係)

|  |
| --- |
| 第三者行為による傷病届年　　月　　日　　（宛先）阿久根市長 |
|  | 届出人　住所　　　　氏名 |  |
| 　次のとおり届け出ます。 |
| 被保険者番号 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 被保険者住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 要介護状態区分 | 　新規申請　・　要支援(1・2)　・　要介護(1・2・3・4・5) |
| 介護サービス利用意向(状況)等 | 　在宅(居宅支援事業所名を記載)　(　　　　　　　　　　　　　　)　施設 |
| 事故発生日時 | 　　　　年　　月　　日　　午前　・　午後　　時ころ |
| 事故発生場所 | 　 |
| 事故発生当時の具体的状況及び被害の程度 | 　 |
| 第三者の氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 第三者の住所 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 第三者の職業 | 　 | 第三者の勤務先名 | 　 |
| 第三者の勤務先の所在地 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 示談の状況 | 成立の有無 | 有・無 | 年　　月　　日　成立年　　月　　日　受領 | 受領金額 | 円 |
| 不成立の場合交渉中の状況 | 　 |
| 治療の状況 | 医療機関名 | 　 |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 入院(見込み) | 通院(見込み) | 治療費用(見込み) |
| 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 日間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで | 日間 | 円 |
| 自動車事故の場合の加害自動車 | 自賠責保険契約先 | 　 | 請求者 | 被害者・加害者 |
| 担当事務所 | 　 | 請求年　　月　　日　　　受領金額　　　　　　　　　円 |
| 契約者氏名 | 　 |
| 契約者住所 | 　 |
| 登録番号又は車両番号 | 　 |
| 任意保険の有無 | 　有(　　　　　　　　　　　)　・　無 |