

第6号様式

介護保険第三者の行為による給付事由届(交通事故以外用)

年 月 日

(あて先)名古屋市長

住所

次のとおり届けます。

氏名

印

事故発生日時	年 月 日 (午前・午後)										時 分		
事故発生場所													
事故原因と状況													
被害者 (被保険者)	被保険者番号												
	住所	(〒 -)											
	フリガナ					男 ・ 女	生年月日	(明・大・昭)			年	月	日
	氏名						電話番号	()					
第三者 (事故・事件 の相手方)	氏名					生年月日	(明・大・昭)			年	月	日	
	住所	(〒 -)											
	職業					電話番号	()						
第三者 に 関 す る 事 項	氏名					生年月日	(明・大・昭)			年	月	日	
	住所	(〒 -)											
	職業					電話番号	()						
	第三者との関係	本人 ・ 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他()											
契約者	氏名					生年月日	(明・大・昭)			年	月	日	
	住所	(〒 -)											
	職業					電話番号	()						
	第三者との関係	本人 ・ 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他()											
自動車損害 賠償責任保険	有 無	保険会社名					証明書番号						
任意保険 (対人)	有	保険会社名					証券番号						
	無	支店名	課名	担当者名	電話番号				()				
要介護状態 区分等	要支援(1・2)		要介護(1・2・3・4・5)		保険給付 開始日	年 月 日							
	事故日前の要介護状態区分等		非該当 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)			医療保険求償等利用状況の有無							
介護サービス利用状況				保 險 の 種 類	国民健康保険			有・無					
事業者名		利用開始(受領)日			後期高齢者医療			有・無					
		年 月 日			老人保健			有・無					
		年 月 日			条例による福祉医療			有・無					
住宅改修 ()		年 月 日			社会保険			有・無					
福祉用具の購入 ()		年 月 日		診療開始日	年 月 日								

注 この申請書に次の書類等を添付して提出してください。

1 事故・事件の状況等を記載した申立書 2 念書(兼同意書) 等

3 介護保険被保険者証