

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	()			
第三者に関する事項	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	()				
	保有者 使用者 親権者等	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	保険会社名						証明書番号				
		無											
	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 険 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