様式第46号（第44条関係）

第三者行為による被害届（介護保険用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者（被害者） | フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 明治　大正　昭和　　年　　月　　日生 | 性　　別 | 男　女 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）　　　　 |
| 要介護認定区分 | 新規申請中　要支援1　要支援2　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5 |
| 有効期間 | 　 年　 月 　日　から　　　 　年　 月　 日 |
| 事故の状況 | 発生日時 | 　 年 　月　 日　午前・午後　時　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 発生状況 | 別紙「事故発生状況報告書」のとおり |
| 第三者（加害者）関係 | 加害者 | フリガナ |  | 性別 | 男　　　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治　大正　昭和　平成　　　年　　 月 　　日生 |
| 住　所 | 〒 |
| 職　業 |  | 勤務先 |  |
| 加害自動車（自動車事故の場合） | 登録番号又は車両番号 |  | 車台番号 |  |
| 使用者（所有者）氏名・名称 |  | 使用者（所有者）住所 |  |
| 加害者との関係 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 自賠責保険契約者 |  |  |  |
| 自賠責保険契約会社名 |  | 証書の記号番号 |  |
| 担当事務所及び担当者名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 任意保険加入状況 |  |  |  |
| 損害賠償に関する交渉の経過 |
| 介護サービス利用状況 | サービスの種類 | 事業所名 | 利用開始年月日 | 一部負担金（利用者負担金）支払状況 |
|  |  |  年　 月 　日 |  |
|  |  |  年 　月 　日 |  |
|  |  |  年 　月 　日 |  |
|  |  |  年 　月 　日 |  |
| 　上記のとおり届出いたします。　　　　　年　月　日　　　　　　　　　　　　　　　届出人　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者との続柄：　　　　　　）　　　　　　　　　　　様 |