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 | | | | | | | | | | | |