

第三者行為（介護保険）被害届

被害者	介護保険の 保険者番号	132050	介護保険の 被保険者番号		要介護認定 状態区分	
	住所	〒			電話	
	氏名			生年月日	年 月 日生	
加害者	住所	〒			電話	
	氏名			生年月日	年 月 日生	
求 償 先	住 所				電話	
	会社名等			支店名	担当者	
	保険証券 番 号			受付番号		
	保 険 契約者名					
負傷等の日時及び場所		日時	年 月 日		午前 午後	時 分頃
		場所				
負傷などの原因及び そのときの状況		<hr/> <hr/>				
最初に介護サービス を受けた事業所等名称				保険給付 開始日	年 月 日	
損害賠償に関する 交渉の経過		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
介護保険法第21条第1項の規定により上記のとおり、届出します。 令和 年 月 日						
青梅市長 殿		住所 氏名				

注意 1 負傷等の原因及び負傷等時の状況は、できるだけ詳細に記入して下さい。

2 損害賠償に関する交渉の経過は、医療費交渉時の経過を詳細に記入し、

又、完了している場合は過失割合も記入して下さい。

なお、示談が成立したときは示談書（写）を提出して下さい。

3 後日調査の必要上、関係者の電話番号等は必ず記入して下さい。