

損害賠償請求事務委託書

				国保		退職 本・被		老健 国・社	
被保険者の住所・氏名		住所	電話		氏名	(男・女才)		職業	
第三者の住所・氏名		住所	電話		氏名	(男・女才)		職業	
発病又は負傷の年 月 日		年 月 日							
発病又は負傷の発生場所									
第三者傷害の区分		交通事故・けんか・その他()							
事故発生時の状況	被保険者の立								
	第三者の立								
	目撃者の意見								
被保険者の被害程度									
第三者の自賠保険(交通事故の場合)		契約保険会社名							
		保険証明書番号				車の種類			
委託事務の範囲									
添付書類		調査表(被・第三)、傷病届、念書、確約書							
		事故発生報告書(被・第三)、交通事故証明書、示談書							
上記のとおり委託します。									
年 月 日									
市 町 村 長 国保組合理事長 田野町長 常石 博高 印									
高知県国民健康保険団体連合会理事長 楠瀬 耕作 様									

1 被害者の属する世帯主から提出された傷病届(添付書類を含む)の写とレセプトの写を必ず添付すること。なお、事故証明書・事故発生状況報告書の原本があれば、それを添付すること。

2 当該委託事務が国保、退職又は老健であるか区分し、右上該当欄を○で囲むこと。