

(様式第2号)

損害賠償請求事務委託書

		国保		退職	
				本・被	
被保険者の住所・氏名	住所	フリガナ	氏名	フリガナ	職業
	電話			(男・女 才)	
第三者の住所・氏名	住所	フリガナ	氏名	フリガナ	職業
	電話			(男・女 才)	
発病又は負傷の年月日	平成 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。					
平成 年 月 日					
市町村長 国保組合理事長					
高知県国民健康保険団体連合会理事長					
様					
(印)					

- 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又は退職であるか区分し、右上該当欄を○で囲むこと。