様式第３号

第　　　　　号

年　　月　　日

　愛媛県国民健康保険団体連合会

　　理事長　　　　　　　　　　様

保険者名

市町長　　　　　　　　　　　印

損害賠償求償事務委託書(介護保険)

　次のとおり関係書類を添えて委託します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事故当事者 | 被害者 | 住所 | |
| 氏名 | 電話 |
| 加害者 | 住所 | |
| 氏名 | 電話 |
| 事故発生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 添付書類 | | 1　委任状  2　第三者行為による傷病届  3　交通事故証明書または負傷原因状況報告書  4　事故発生状況報告書  5　念書  6　誓約書  7　保険金優先払指示書  8　示談書の写(成立している場合)  9　自賠責保険証書の写・車検証の写  10　その他、参考となる書類 | |

　保険者が作成→1　被害者より取付→2・3・4・5・8　加害者より取付→6・7・9