（様式第５号）国保

|  |
| --- |
| 福国連求第　 　　号  年　 月 　日  　　　　　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  　　会　　長　　　　　　　　　　　印  第三者行為にかかる応償額(請求額)等の決定について  下記被保険者にかかる国民健康保険法第64条第1項に基づく損害賠償額の求償に  ついて検討の結果、過失割合並びに応償額(請求額)を下記のとおり決定しましたの  でお取計らいよろしくお願いします。  記  1．事 故 日　　 　　　 年　　月　　日  2．被害者名  3．過失割合　　　　加害者(　　　　)％  　　　　　　　　　　　被害者(　　　　)％  4．求 償 額　　　　　　　　　　　 円    5.　応償額（請求額）　　　　　　　　　 円    6.　受取人口座（受取人は請求者と同じ）  　　　　　　指定金融機関　　東邦銀行（0126）　本店営業部（101）  　　　　　　種別・口座番号　　普　　通　２１３９８５１  　　　　　　口座名義(ｶﾀｶﾅ)　　フクシマケンコクホレン |

（様式第５号）後期

|  |
| --- |
| 福国連求第　 　　号  年　 月 　日  　　　　　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  　　会　　長　　　　　　　　　　　印  第三者行為にかかる応償額(請求額)等の決定について  下記被保険者にかかる高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 1項に基づく  損害賠償額の求償について検討の結果、過失割合並びに応償額(請求額)を下記のと  おり決定しましたのでお取計らいよろしくお願いします。  記  1．事 故 日　　　　 　 年　　月　　日  2．被害者名  3．過失割合　　　　加害者(　　　　)％  　　　　　　　　　　　被害者(　　　　)％  4．求 償 額　　　　　　　　　　　 円    5.　応償額（請求額）　　　　　　　　　 円    6.　受取人口座（受取人は請求者と同じ）  　　　　　　指定金融機関　　東邦銀行（0126）　本店営業部（101）  　　　　　　種別・口座番号　　普　　通　２１３９８５１  　　　　口座名義(ｶﾀｶﾅ)　　フクシマケンコクホレン |

（様式第５号）介護

|  |
| --- |
| 福国連求第　 　　号  年　 月 　日  　　　　　　　　　　　　　　　　様  福島県国民健康保険団体連合会  　　会　　長　　　　　　　　　　　印  第三者行為にかかる応償額(請求額)等の決定について  下記被保険者にかかる介護保険法第21条第1項に基づく損害賠償額の求償に  ついて検討の結果、過失割合並びに応償額(請求額)を下記のとおり決定しました  のでお取計らいよろしくお願いします。  記  1．事 故 日　　　　 　 年　　月　　日  2．被害者名  3．過失割合　　　　加害者(　　　　)％  　　　　　　　　　　　被害者(　　　　)％  4．求 償 額　　　　　　　　　　　 円    5.　応償額（請求額）　　　　　　　　　 円    6.　受取人口座（受取人は請求者と同じ）  　　　　　　指定金融機関　　東邦銀行（0126）　本店営業部（101）  　　　　　　種別・口座番号　　普　　通　２１３９８５１  　　　　口座名義(ｶﾀｶﾅ)　　フクシマケンコクホレン |