

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

様

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

| | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|------|------------|----|----|
| 被保険者番号 | | | | | | | |
| 被 保 険 者 (被 害 者) | フリガナ | | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | |
| | 氏名 | | | 性 別 | 男・女 | 職業 | |
| 事 故 の 内 容 | 発 生 日 時 | 年 月 日 午前・午後 時 分頃 | | | | | |
| | 発 生 場 所 | | | | | | |
| | 事故原因と状況 | | | | | | |
| | 警 察 署 へ の 届 | 届出済・未届 | 届出所轄署 | 警察署 | | | |
| | 心 身 の 状 況 | 加害者 | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | | |
| 被害者 | | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 () | | | | | |
| 第 三 者 (加 害 者) 関 係 | 加 害 運 転 者 | 住 所 | 電話 | | | | |
| | | フリガナ 氏 名 | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | 職業 |
| | | 保有者との関係 | 本人・従業員・親族・その他 () | | | | |
| | 保 有 者 所 有 者 使 用 主 | 住 所 (所 在 地) | 電話 | | | | |
| 名 称 | | | | | | | |
| 代 表 者 | | | | | | | |
| 契約者との関係 | | 本人・譲受人・借受人・その他 () | | | | | |

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|--------------------|--------------------|-----|----------------|--|
| 第三者の自賠責 共済 保険 関係 | 保険会社等の の 名 称 | | 共済 証明書番号 保険 | | | | |
| | 共済 保険 契約者 | 住 所 | 電 話 | | | | |
| | | フリガナ 氏 名 | 共済 期間 保険 | | 自 至 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | 加 害 自 動 車 | | 車種 | 車両番号 | | 車台 番号 | |
| 共済 任意 保険 (対人)の有無 | | 有 【 保険株式(相互)会社・農業協同組合 】・無 | | | | | |
| 治 療 関 係 | 保 険 給 付 の 開 始 日 | 国 保 による診療 年 月 日からしている | | | | | |
| | 医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称 | | | | | | |
| | 診 療 の 期 間 (見込期間) | 年 月 日より 年 月 日まで | 年 月 日より 年 月 日まで | 年 月 日より 年 月 日まで | | | |
| 示 談 | 示談が成立した (年 月 日) ・交渉中 ・示談はしない 示談をする予定 (月ごろ) ・裁判の見込 | | | | | | |
| 損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合 | | 名 目 | 金 額 又 は 品 名 | 受 領 年 月 日 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

注 1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 交通事故証明書 (自動車安全運転センター発行のもの。) 1部
- 事故発生状況報告書 1部
- 示談書の写し (示談書が作成されている場合のみ。) 1部

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと (第三者関係など) があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

| | | |
|-------|-----|---------|
| 連 絡 先 | 課 係 | 担当者 () |
| | | 電 話 () |