

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 _____

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			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	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	住所(所在地)	電話			
名称						
代表者						
所有者		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 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	年 月 日 年 月 日	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	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 ()