

第三者の行為による傷病届

年 月 日

殿

世帯主 住所
氏名
電話

次のとおりお届けします。

		法制	一般		退職	
被保険者証記号・番号		個人番号				
被保険者	フリガナ	生年月日		年 月 日 (才)		
	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 済 ・ 未 届 (いづれか○印)		届出所轄署		警察署
	心 身 の 状 況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()			
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被保険者の人身傷害補償保険について		有 ・ 無	損 保 名 [会社]		サービスセンター	
		担当者名 [] 電話番号 []				

第三者 (相手者) 関係	相手者	住 所						
		フリガナ			電 話			
		氏 名	性別	男・女	年令	才	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 ()					