

第三者の行為による傷病届

年 月 日

様

世帯主 住所
氏 名
電 話

次のとおりお届けします。

法制

受給者番号											
受給者	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 ()									
受給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				性別	男・女	年令	才	職業		
		氏 名										
	保有者 所有者・ 使用主	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()									
		住 所 (所在地)										
		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 共済 関係	自賠責保険	保険会社(又は農協)		共済証明書番号				
		共済 契約者	住 所	電話				
			フリガナ 氏 名			共済 保険 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日	
		相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号	
	任意保険 (対人) の有無	有・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター			
					電話番号 ()	担当者		
証券番号			第 号					

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度			治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称			
	診 療 の 期 間	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別 (入 ・ 外)
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) ・ 裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合		名 目	金額又は品目	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。

- 交通事故証明書 (自動車安全運転センターが交付する原本) 1 部
- 交通事故発生状況報告書 (同封の用紙に記入) 1 部
- 念書 (同封の用紙に被保険者側で記入) 1 部
- 誓約書 (同封の用紙に相手者側で記入) 1 部
- 同意書 (同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 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時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連 絡 先	課	担当者 ()
	係	電 話 ()