

## 第三者の行為による傷病届

年 月 日

様

被保険者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

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	明 大 年 月 日 ( 歳 ) 昭 平		
	氏名			性別	男・女	職業	
事故 の 内 容	発生日時	年 月 日 午前・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	届出所轄所	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	加害者	住所	電話				
	運転者	フリガナ氏名	性別	男・女	年齢	歳	職業
	者	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					
所有者	使用者	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

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保 険 会 社 (又は農協)		共 済 証明書番号 保 険			
	共 済 保 険 契 約 者	住 所				
		フリガナ 氏 名	共 済 期 間 保 険	電 話 自 平成 年 月 日 至 平成 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 】, 無 農業協同組合					
サ ー ビ ス 関 係	介 護 給 付 の 開 始 日	介護サービスを平成 年 月 日から利用している				
	介護サービス事業所 所在地・名称					
	介護サービスの期間 (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
- 交通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までに分からないこと（第三者関係など）があれば、一応空白のまま提出し、おつて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 ( )
-------	-----	--------------------