

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
	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 ()