

第三者の行為による傷病届

年 月 日

八 女 市 長

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話 _____

次のとおり届け出ます。

		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 (歳)	
	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 (いずれか○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	年歳	歳	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 ()				

第三者の 共済 関係	自賠責 保険	保険会社(又は農協)		共済保険 証明書番号				
		共済 契約者	住所		電話			
			フリガナ		共済 保険 期間		自: 年 月 日	
	氏名		-----		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		契約保険会社		保険会社(共済) 農業協同組合			
				電話番号 ()		サービスセンター 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 (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	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(年 月 日) ・ 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ください。
- 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ください。
- 4 詳しいことは、下記にお尋ねください。

連絡先	課	係	担当者 ()
			電話 ()