

第三者行為による傷病届

被保険者等	フリガナ		生年月日	年 月 日生 () 歳			
	氏 名		性 別	男・女	世帯主 との続柄		
	住 所		電 話 番 号	() —			
	被保険者証 記号・番号		心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()			
	備 考		事故発生日時	年 月 日			
	事故発生場所			午前・午後 時 分頃			
	傷病名及び 傷病の程度		治療の見込	入院 日	通院 日		
	保 険 医 療 機 関 等 名			費用	円		
		終了		年 月 日			
		治療等期間	～				
			～				
			～				
相手方(第三者)	事故当事者	フリガナ		生年月日	年 月 日生 () 歳		
		氏 名		性 別	男・女	職業	
		住 所		電 話 番 号	() —		
				心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()		
		車両保有者との関係		1. 本人 (事故当事者と車両保有者が同じ場合) 2. 本人以外 (親族・従業員・その他 ())			
	車両保有者	自賠契約者との関係		1. 本人 (車両保有者欄への記載は不要です) 2. その他 ()			
		会 社 名		住 所			
		氏 名		電 話 番 号	() —		
	自賠責保険	保険有無 証書番号	有・無	第 号	電 話 番 号	() —	
		保 險 会 社 名			契 約 期 間	自 年 月 日	至 年 月 日
		契 約 者 住 所			氏 名		
	任意保険	保険有無 証書番号	有・無	第 号	電 話 番 号	() —	
		保 險 会 社 名					
支店サービスセンター				担 当 者			
上記のとおりお届けします。							
_____ 年 _____ 月 _____ 日			住所 _____				
			電話 () _____				
_____ 長 様			氏名 _____ (印)				
※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載							

※ 次の書類を添付してください。

○交通事故証明書(人身事故)、念書、事故発生状況報告書、誓約書 各1通づつ

※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。

※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。

※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。