

第三者行為による傷病届

(あて先) 高浜市長		年 月 日				
		世帯主 住 所 (〒 - - -)				
		個人番号				
		氏 名				
		電 話 () - - -				
下記のとおりお届けします。						
事 故 発 生 日	年 月 日 午(前・後) 時 分頃	事故発生 場 所				
事故原因 と 状 況						
被 害 者 名 (被保険者名)	記 号 番 号		職 業			
	フ リ ガ ナ		続 柄			
	氏 名		生年月日	() 年 月 日		
第 三 者 加 害 者 (運転者)	氏 名		生年月日	() 年 月 日		
	住 所	(〒 - - -)				
	職 業		電 話	() - - -		
保 有 者 (契約者)	氏 名		電 話	() - - -		
	住 所	(〒 - - -)				
	加害者と の 関 係	本人・親族(続柄) ・事業主・その他()				
自 賠 責 保 险	有	保 险 会 社	証 明 書 番 号			
	無					
	任 意 保 险	有	保 险 会 社	支 店 名	課 名	担 当 者 名
		無		電 話	() - - -	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日	年 月 日		
当 初				国 保 診 療	有 · 無	
				国 保 診 療 開 始 日	年 月 日	
転 医 後				診 療 見 迟 期 間		
				診 療 見 迟 金 額	円	

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

HP掲載用

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書
- 4 念書(被害者) 5 誓約書(加害者) 6 示談書の写し