

第三者行為による傷病届

<div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div> <div>(あて先) 高浜市長</div> <div>世帯主 住 所 (〒 -)</div> <div>個人番号</div> <div>氏 名</div> <div>電 話 () -</div> </div> <div>下記のとおりお届けします。</div>													
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)に関する事項	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 ()								
	自賠責保険		有 無	保険会社				証明書番号					
	任意保険		有	保険会社				支店名		課 名		担当者名	
			無	証券番号									
			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						診療見込期間							
						診療見込金額		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