



第三者の行為による被害届書兼交通事故による傷病届

被保険者等	フリガナ	キュウフ ジロウ	生年月日	昭和12年12月17日生(82)歳			
	氏名	給付 二郎	性別	男・女	世帯主との続柄	本人	
	住所	長野県広域市広域連合1番地	電話番号	(000) 000 - 0000			
	保険者番号	3 9 2 0 1 2 3 4	心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気()			
	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	事故発生日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 午前・午後〇〇時、〇〇分頃			
	事故発生場所	〇〇市〇町〇〇番地先路上					
	傷病名及び傷病の程度	頸椎捻挫 骨盤骨折 受診している医療機関等を3つまで記載する		治療の見込	入院 30 日 通院 15 日 費用 2,000,000 円 終了 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	保険医療機関等名	〇〇病院 〇〇整形外科 〇〇薬局		治療等期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
相手方(第三者)	事故当事者	フリガナ	コウキ タロウ	生年月日	昭和30年1月1日生(65)歳		
		氏名	後期 太郎	性別	男・女	職業	会社員
		住所	〇〇市〇町〇〇〇番地 〇〇〇〇アパート〇〇〇号室		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
		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())					
		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	〇〇〇〇株式会社	住所	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル		
	任意保有者	氏名	代表 〇〇 〇〇	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
		保険有無証書番号	(有)・無 第 ABC123456 号	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
		保険会社名	〇〇火災保険株式会社	契約期間	自 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 至 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	任意保険	契約者住所	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル	氏名	〇〇〇〇株式会社 代表 〇〇 〇〇		
		保険有無証書番号	(有)・無 第 98-7654321 号	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
		保険会社名	〇〇火災保険株式会社	担当者	〇〇 〇〇		
	支店サービスセンター 〇〇サービスセンター						
上記のとおりお届けします。							
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 被保険者 住所 広域市広域連合1番地							
電話 (000) 000 - 0000							
相手方の自賠責保険・任意保険の記載は必須							
長野県後期高齢者医療広域連合長あて 氏名 給付 二郎							

※ 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通ずつ

※ 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。