

受付印

第三者行為による傷病届(自転車)

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		() —		
	保険者番号		3	9	2	0			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								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 費用 円 終了 年 月 日		
	保険医療機関等名						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	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 ())							
		事故当事者との関係		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		() —	
	個人賠償保険	保険有無証書番号		有 / 無	第 号		電話番号		() —		
		保険会社名									
支店サービスセンター						担当者					
受傷の状況	受傷日時		年 月 日				午前・午後 時 分 頃				
	受傷場所										
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入して下さい)										
	警察への届出		届済 / 未届 (いずれかに○印)								
上記のとおりお届けします。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 被保険者 住 所 _____ 電 話 () _____ 長野県後期高齢者医療広域連合長 あて 氏 名 _____											

※ 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。