

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

銚子市長 様

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者番号		銚					
被保険者 (被害者)	フリガナ			生年月日	昭平令	年 月 日 (歳)	
	氏名			職業			
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・後 時 分頃					
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届	届出済・未届	届出所轄署	警察署			
	心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
第三者(加害者)関係	加害運転者	住所	電話				
		フリガナ			年齢	歳	職業
	氏名			年齢	歳	職業	
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()					
	保有者 所使用者主	住所 (所在地)	電話				
		名称					
		代表者					
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()				

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

第三者の自賠責 共済 関係 共済 保険	保険会社等の名称		共済 証明書番号 保険		
	契約者 共済 保険	住所	電話		
		フリガナ			
	氏名	共済 期間 保険	自 至	年 年	月 月
加害自動車	車種	車両番号	車台 番号		
共済 任意 保険 (対人)の有無		有【 保険株式(相互)会社 農業協同組合 】・無			
治療 関係	保険給付の開始日	国保による診療 年 月 日からしている			
	医療機関の 所在地・名称				
	診療の期間 (見込期間)	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	
示談	示談が成立した(年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定(月頃)・裁判の見込				
損害賠償金を 受領した場合		名 目	金額又は品名	受領年月日	

注1 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの) 1部
- 事故発生状況報告書 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部

- 2 この届書の内容で提出のときに分からないこと(第三者関係など)があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
- 3 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
- 4 詳しいことは、下記へおたずねください。

連絡先	市民課保険年金室 国保給付班	担当者 ()	
		電話 (0479-24-8955)	