

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

本人確認欄 (ご本人確認のため☐チェック願います。)

申請者本人(被保険者)が作成したものである。

### 第三者行為による傷病届

被害者	住所				事故発生	日時			
	氏名					場所			
	生年月日	年 月 日生	続柄			事故取扱警察署		係官	
加害者	住所				加害者の勤務先	所在地			
	氏名					会社名			
	生年月日	年 月 日生	性別	男・女		電話番号			
	電話番号			職業					
傷病名及び程度	傷病名					治癒までの見込期間			
	診療を受けた医師の住所・氏名	住所			電話番号	初診年月日	年 月 日		
加害自動車の保有者氏名車の種類及び番号	住所				車の種類				
	氏名			電話番号	番号				
自動車賠償責任保険加入について	保険会社の名称				所在地			電話番号	
	保険会社との契約者住所・氏名	住所			電話番号	契約書番号及び契約期間	契約書番号		
		氏名			契約期間		自 至	年 月 日	年 月 日
事故の状況									
示談の状況	既に示談が成立している場合	成立年月日			成立の内容				
	本書提出後に示談が成立した場合は速やかに届出ること。					示談書の写しを添付のこと			
治療費について	該当事項に○をつけること。 ① 最初から健康保険を使った。 ② 月 日から使った。 ③ 加害者が支払った。 ④ 自費で支払った。								
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本届書は、第三者行為により災害をより災害を受けたときはすみやかに届け出ること。</li> <li>・加害者と示談をするときは、事前に組合に相談すること。</li> </ul>								