

所属 ○○○×××

氏名 健保 太郎

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	○○県○○市△△町1			事故発生	日時	XX年XX月XX日				
	氏名	健保 太郎				場所	○○県○○市△△町××交差点				
	生年月日	XX年XX月XX日生	続柄	本人		事故取扱警察署	○○警察署	係官	○○		
加害者	住所	○○県○○市××町1-1			加害者の勤務先	所在地	○○県○○市□□町1				
	氏名	保険 一郎				会社名	○×株式会社				
	生年月日	XX年XX月XX日生	性別	男・女		電話番号	999-9999-9999				
	電話番号	999-9999-9999		職業		○○○					
傷病名及び程度	傷病名	頸椎捻挫				治癒までの見込期間	○○日				
	診療を受けた医師の住所・氏名	住所	○○県○○市△△町××			初診年月日	XX年XX月XX日				
		氏名	○○ ○○		電話番号		999-9999-9999				
加害自動車の保有者氏名車の種類及び番号	住所	○○県○○市××町1-1			車の種類	○○○○○					
	氏名	保険 一郎		電話番号	999-9999-9999		番号	○○ ○ 99-99			
自動車賠償責任保険加入について	保険会社の名称	○○○損害保険株式会社			所在地	○○県○○市△△町××		電話番号	999-9999-9999		
	保険会社との契約者住所・氏名	住所	○○県○○市××町1-1		電話番号	999-9999-9999		契約書番号及び契約期間	契約書番号	999-9999	
		氏名	保険 一郎			契約期間	自	XX年XX月XX日		至	XX年XX月XX日
事故の状況	交差点が赤信号のため停車していたところ、後ろから追突された。										
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	・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。 ・加害者と示談をするときは、事前に組合に相談すること。										