

## 第三者の行為による傷病届

被保険者等	フリガナ	オツヤマ リョウタ		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生(〇〇)歳		
	氏名	乙山 良太		性別	男・女	世帯主との続柄	本人
	住所	長野県 〇〇市〇町〇〇番地		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	被保険者証号・番号	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( )		
	事故発生場所	〇〇市〇町〇〇番地先路上		事故発生日時	平成〇〇年〇月〇〇日 午前・午後〇〇時〇〇分頃		
	傷病名及び傷病の程度	頸椎捻挫 骨盤骨折		治療の見込	入院 30 日	通院 15 日	費用 2,000,000 円
	保険医療機関等名	〇〇病院		治療等期間	平成〇〇年〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇月〇〇日		
相手方(第三者)	フリガナ	コウノ タロウ		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生(〇〇)歳		
	氏名	甲野 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		
	車両所有者との関係	1. 本人(事故当事者と車両所有者が同じ場合) 2. 本人以外(親族・従業員・その他( ))					
	自賠責契約者との関係	1. 本人(車両所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		
	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 平成〇〇年〇月〇〇日 至 平成〇〇年〇月〇〇日		
	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		
任意保険	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					
	支店サービスセンター	〇〇サービスセンター		担当者	〇〇 〇〇		
上記のとおりお届けします。							
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				住所 〇〇市〇町〇〇〇番地			
				電話 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
<span style="border: 1px solid green; padding: 2px;">相手方の自賠責保険・任意保険の記載は必須</span> <small>※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載</small>							
山ノ内町 長 様				氏名 乙山 良太 <span style="float: right;">印</span>			

- ※ 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。