

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

平成 31 年 ●月 ●日

佐倉市長 様

世帯主 住所 佐倉市海隣寺町●●番地

氏名 佐倉 太郎 印

電話 000-000-0000

次のとおりお届けします。

被保険者番号	倉 000000-O						
被保険者 (被害者)	フリガナ	カガナ	生年月日	昭和 ●●年 ●月 ●日 (●●歳)			
	氏名	佐倉 花子	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	職業 ●●		
事故の内容	発生日時	平成 31 年 ●月 ●日 午前・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 〇時 〇分頃					
	発生場所	●●市●丁目●番●号先路上					
	事故原因と状況	加害者の信号の見落としによる追突					
	警察署への届	<input checked="" type="checkbox"/> 届出済・未届	届出所轄署	●●警察署			
	心身の状況	加害者	<input checked="" type="checkbox"/> 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
第三者 (加害者) 関係	加害者 運 転 者	住所	●●市●丁目●番地● 電話 000-000-000				
		フリガナ 氏名	千葉 次郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	年齢 ●● 歳	職業 ●●
		保有者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・従業員・親族・その他 ()				
	保 有 者	住所 (所在地)	●●市●丁目●番地● 電話 000-000-000				
		名称	有限会社●●工務店				
所 有 者	代 表 者	千葉 次郎					
	契約者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 保険 関係	保険会社等の 名称		●●損害保険		共済 証明書番号	000000		
	共済 保険 契約者	住所	●●市●丁目●番地●					電話 000-000-000
		フリガナ 氏名	千葉 次郎		共済 期間 保険	自 平成●年 ●月 ●日 至 年 月 日		
	加害自動車		車種	●●●		車両番号	●●●●	
共済 任意 保険 (対人)の有無		保険株式(相互)会社・農業協同組合 <input checked="" type="checkbox"/> 【 ●●損害保険(株) 】・無						
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日		国 保 による診療 平成31年 ●月 ●日からしている					
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称		●●市●● ●●総合病院					
	診 療 の 期 間 (見 込 期 間)		平成31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 (月ごろ) ・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. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	課 係	担当者 ()
		電 話 ()