

所属 _____

氏名 _____ (印)

第三者行為による傷病届

被害者	住所	〇〇県〇〇市△△町1-2-3			事故発生	日時	〇〇年〇〇月〇〇日		
	氏名	健保 太郎				場所	〇〇県〇〇市△△町××交差点		
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生	続柄	本人		事故取扱警察署	〇〇警察署	係官	〇〇
加害者	住所	〇〇県〇〇市△△町1-1-1			加害者の勤務先	所在地	〇〇県〇〇市××町1		
	氏名	保険 一郎				会社名	〇×株式会社		
	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生	性別	男・女		電話番号	000-0000-0000		
	電話番号	000-0000-0000	職業	〇〇〇					
傷病名及び程度	傷病名	頸椎捻挫			治癒までの見込期間	〇〇日			
	診療を受けた医師の住所・氏名	住所	〇〇県〇〇市△△町××		初診年月日	〇〇年〇〇月〇〇日			
加害自動車の保有者氏名車の種類及び番号	住所	〇〇県〇〇市△△町××			車の種類	〇〇〇〇			
	氏名	〇〇 〇〇	電話番号	000-0000-0000	番号	000-0000			
自動車賠償責任保険加入について	保険会社の名称	〇〇〇〇損害保険株式会社		所在地	〇〇県〇〇市△△町××		電話番号	000-0000-0000	
	保険会社との契約者住所・氏名	住所	〇〇県〇〇市△△町××		電話番号	000-0000-0000		契約書番号及び契約期間	000-0000
		氏名	〇〇 〇〇					契約期間	自平成 00 年 00 月 00 日 至平成 00 年 00 月 00 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。								