

第 三 者 の 行 為 に よ る 傷 病 届

被害者・加害者関係	被保険者証の 記 号 番 号	記号		氏 名			
		番号		現住所	〒 TEL ()		
	被保険者の 事 業 所	名称					
		所在地	〒 TEL ()				
	被扶養者が受けた事故であるとき			氏 名		続 柄	
	加 害 者	氏名				生年月日	年 月 日
		現住所					
	車所有者との関係		本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()				
	加害者の勤務先	名称または氏名					
		所在地または住所					
加害者の住所・氏名が判らないとき		その理由					
事故の発生状況	発 生 場 所						
	傷 病 名						
	種 別						
	事 故 結 果						
	警察官の立会						
	所 轄 所						
	文章で（詳細に）						
被害者は何処から何処へ、どういう用務、目的で走行していましたか。							
添 付 書 類		治 療 の 状 況	この事故での医師の治療		受けた ・ 受けない		
6. 同意書 5. 事故発生状況報告書 4. 示談前の場合は誓約書 3. 示談前の場合は念書 2. 示談した場合は示談書（写） 1. 交通事故証明書（写）	医療機関名						
	医療機関所在地						
	治療期間		自 年 月 日		自 年 月 日		
			至 年 月 日		至 年 月 日		
支払方法		健康保険（ 年 月 日から） ・ 自賠償（任意）保険 ・ その他					
治療見込		年 月 日から約 日または 月位					

加害者の自賠償	自倍保険加入の有無	有・無	保 險 期 間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		
	保険証明書番号			車 両 登 録 番 号		
	車 台 番 号			契 約 者 氏 名		
	契 約 保 險 会 社	名 称				
所在地		〒 TEL ()				
加害者の任意保険	任意保険加入の有無	有・無	任意保険請求 の可否	可・不可（理由 ）		
	保険証明書番号					
	契 約 保 險 会 社	名 称				
		所在地	〒 TEL ()			
	※ 摘 要 状 況		任意一括 ・ 個別請求 （担当）			
他の加害者がある場合	加 害 者	氏 名		生年月日		
		現住所				
	加 害 者 の 勤 務 先	名称または氏名			事業内容または職業	
		所在地または住所				
	自倍保険の加入の有無	有・無	保 險 期 間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		
	保 險 証 明 書 番 号			車 両 登 録 番 号		
	車 台 番 号			契 約 者 氏 名		
	自賠償保険契約会社	名 称				
		所在地	〒 TEL ()			
	任意保険加入の有無	有・無	保 險 期 間	自 年 月 日 ～ 至 年 月 日		
任意保険契約会社	名 称		証明書番号			
	所在地					
	損害賠償の請求は	してない ・ した （ 年 月 日）				
	賠償額の受領は	もらってない ・ もらった （ 保険会社から・加害者から ）				
	受 領 年 月 日	第 1 回				
		第 2 回				
		第 3 回				
	賠 償 金 の 内 容	休業補償費				
		慰 謝 料				
		雑 費				
		そ の 他				
示 談 状 況	成立していない	年 月 現在		示 談 が 成 立 し て い な い 理 由		
	交 渉 中	年 月 現在				
	示 談 が 成 立	年 月 日		請 求 権 を 放 棄 し た 理 由		
	請 求 権 を 放 棄	年 月 日				