

第三者行為（交通事故等）による傷病届

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|---|---|-----------------------------|
| 保険者番号 | | 370072 | | | | |
| 被保険者証記号番号 | | 香川 46 | | | | |
| 個人番号（マイナンバー） | | | | | 区分 1 交通事故 2 ひき逃げ 3 けんか 4 その他 | |
| 被 保 険 者 に 関 する 事 項 | | | | 第 三 者 に 関 する 事 項 | | |
| 事 故 の 概 要 | 被保険者氏名 | 年 月 日生 歳 | | 相 手 方 | 住 所 (電話) | |
| | 発 生 年 月 日 | 令和 年 月 日 | | 氏 名 | 年 月 日生 歳 | |
| | 時 刻 | 午前, 午後 時 分ごろ | | 勤務先名 | (電話) 保有者との関係 | |
| | 発生場所 | | | 所在地 (住所) | | |
| 診 療 関 係 | (具体的原因) 別添報告書のとおり | | | 使用者(親権者) | 名 称 (氏名) (電話) | |
| | 病 名 | 当初 (初診 令和 年 月 日) | | 代表者名 | | |
| | 院 名 | 転医 (令和 年 月 日) | | 保 険 会 社 または農協名 | 火災海上保険 農業協同組合 | |
| | 国保医療 診療開始日 | 令和 年 月 日から | | 自 賠 責 保 険 (強 制) | 証 明 書 番 号 | |
| 損 害 賠 償 状 況 | 自賠償保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す) | | 1 被害者 2 加害者 3 医療機関 | 契 約 者 | 住 所 | |
| | | | | 保 有 者 | 氏 名 | |
| | | | | 契 約 者 | 住 所 | |
| | | | | 保 有 者 | 氏 名 契約者との関係 | |
| 示 談 | 1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (平成 年 月 日) | | | 自 動 車 | 種 別 府県別 | |
| | | | | 登 録 番 号 車 両 番 号 | | |
| | | | | 上 積 自 動 車 保 険 (任 意) | 保 険 会 社 、 農 協 ま た は 共 済 名 | 火災海上保険 農業協同組合 共 済 組 合 |
| | | | | 契 約 者 | 証 券 番 号 | |
| 内 容 | | | | 契 約 者 | 住 所 | |
| | | | | 保 険 会 社 、 農 協 ま た は 共 済 の 担 当 者 名 | 氏 名 (電話) | |

上記のとおり届けます。

住所

令和 年 月 日

氏名

東かがわ市長 殿

印

(電話)

- (注) 添付書類 ① 示談が成立している場合は示談書の写 ④ 誓約書
 ② 警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤ 念 書 (兼同意書)
 ③ 事故発生状況報告書