

第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号		370072				区分 1 交通事故 2 ひき逃げ 3 けんか 4 その他							
被保険者記号番号		香川 46											
個人番号（マイナンバー）													
被 保 険 者 に 関 す る 事 項						第 三 者 に 関 す る 事 項							
被保険者氏名		年 月 日生 歳				相手方	住 所		(電話)				
							氏 名		年 月 日生 歳				
事故の概要	発 生 年 月 日	令和 年 月 日				使用者（親権者）	勤務先名		(電話)		保 有 者 と の 関 係		
	時 刻	午前, 午後 時 分ごろ					所 在 地 (住所)						
	発生場所						名 称 (氏名)		(電話)				
	(具体的原因) 別添報告書のとおり				保 険 会 社 または農協名		火災海上保険 農業協同組合						
	診療関係	病 院 名	当 初	(初診 令和 年 月 日)			自賠責保険（強制）	証 明 書 番 号					
転 医			(令和 年 月 日)			契 約 者		住 所					
転 医			(令和 年 月 日)					氏 名					
国 保 医 療 診 療 開 始 日		令和 年 月 日から			保 有 者	住 所							
						氏 名				契 約 者 と の 関 係			
損害賠償状況	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)					自動車	種 別				府 県 別		
	1 被害者 2 加害者 3 医療機関						登 録 番 号 車 両 番 号						
示談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (令和 年 月 日)					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				
							証 券 番 号						
	内 容						契 約 者	住 所					
					氏 名								
					保険会社、農協または共済の担当者名		(電話)						
上記のとおり届けます。													
令和 年 月 日						住所							
東かがわ市長 殿						氏名							
						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