

第三者行為による傷病届

令和 年 月 日

世帯主 住所 _____
氏名 _____ ㊟

事故発生年月日		令和 年 月 日	午前・午後	時 分頃	
事故発生場所					
事故内容					
被害者	記号・番号		世帯主との続柄		
	住所	〒 _____			
	氏名		性別	男・女	
	生年月日	年 月 日	年齢	才	
	電話番号	()			
	職業				
保有者	住所	〒 _____			
	氏名		性別	男・女	
運転者 (加害者)	住所	〒 _____			
	氏名		性別	男・女	
	生年月日	年 月 日	年齢	才	
	電話番号	()			
	保有者との関係				
自賠責 保険 関係	有・無	保険会社所在地	〒 _____		
		保険会社名・支店名			
		証書番号	第 _____ 号		
	保険契約者	住所	〒 _____		
		氏名			
	加害自動車	種別		使用の本拠地	
		登録番号又は車両番号		車体番号	
	保険期間	平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日			
	未請求	請求済		本請求済	
	月頃に請求する予定	仮渡	円	平・令 年 月 日頃	円
	内払	円		円	

↓ 裏面もご記入ください。

