

[記入例]

第三者行為による被害届

年 月 日

(〒 491 - 8501)

世帯主(被保険者) 住所 一宮市町本町2丁目5番6号

一宮市 御中

世帯主(被保険者) 氏名 被害 太郎

印

下記の通りお届けします。

電話 0586 (28) 9011

事故発生日時	令和 ●年 ●月 ●日	事故発生場所	一宮市本町2丁目付近の交差点			
	午(前)後) ●時 ●分	事故原因と状況	信号のない交差点において、出会い頭に衝突した。			
被害者名 (被保険者名)	被保険者証 記号・番号	1234567	職業	自営業		
	フリガナ	ヒガイ ハナコ	続柄	妻	性別 男・女	
	氏名	被害 花子	生年月日	(昭・平・令) ◎年 ◎月 ◎日		
	個人番号	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎				
第 三 者 に 関 す る 事 項	相手方 運転者	氏名	加害 次郎	生年月日	(大・昭・平・令) ○年 ○月 ○日	
		住所	(〒 -) ○○○○○○○○○○	職業	○○○	
		職業	○○○	電話	○○○○ (○○) ○○○○	
	相手方 保有者	氏名	△△ △△	生年月日	(大・昭・平・令) △年 △月 △日	
		住所	(〒 -) △△△△△△△△△△	職業	△△△	
		職業	△△△	電話	△△△△ (△△) △△△△	
	相手方 契約者	運転者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
		氏名	□□ □□	生年月日	(大・昭・平・令) □年 □月 □日	
		住所	(〒 -) □□□□□□□□□□	職業	□□□	
		職業	□□□	電話	□□□□ (□□) □□□□	
相手方の保険会社	運転者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
	自賠責保険	(有)・無	保険会社	〇〇保険会社	証明書 番号	
	任意保険 (対人)	(有)・無	保険会社	証券番号	支店名	
		××保険会社	×××××	××支店	課名	
					担当者名	
					××課	
					××××	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	令和 ●年 ●月 ●日		
当初	〇〇病院	左手首捻挫	保険診療	(有)令和 ●年 ●月 ●日~)・無		
転院後	◎◎整形外科	同上	診療見込期間			

注意 この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

1. 事故発生状況報告書 2. 念書等 3. 交通事故証明書

番号

福祉
医療