

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

様

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者番号							
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏名			性 別	男・女	職業	
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃					
	発 生 場 所						
	事故原因と状況						
	警 察 署 へ の 届	届出済・未届	届出所轄署	警察署			
	心 身 の 状 況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 運 転 者	住 所	電話				
		フリガナ 氏 名	性別	男・女	年齢	歳	職業
		保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
	保 有 者 所 有 者 使 用 主	住 所 (所 在 地)	電話				
名 称							
代 表 者							
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()					