

第三者の行為による傷病届（交通事故）

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等 の 名 称		共済 証明書番号 保険				
	共 済 保 険 契 約 者	住 所	電 話				
		フリガナ 氏 名			共済 期間 保険	自 至	年 月 日 年 月 日
	加 害 自 動 車		車種		車両番号		車台 番号
共済 任意 (対人) の有無 保険			有 【 保険株式 (相互) 会社・農業協同組合 】 ・ 無				
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日		国 保 による診療 年 月 日からしている				
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称						
	診 療 の 期 間 (見 込 期 間)		年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで		
示 談	示談が成立した (年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定 (月ごろ) ・ 裁判の見込						
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合			名 目	金 額 又 は 品 名		受 領 年 月 日	

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- | | |
|-----------------------------|-----|
| ○念書 | 1 部 |
| ○誓約書 | 1 部 |
| ○交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの。） | 1 部 |
| ○事故発生状況報告書 | 1 部 |
| ○示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ。） | 1 部 |

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。

3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。

4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	担当者 () 電 話 ()
-------	--------------------