

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 _____

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			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)	加害運転者	住所					電話
		フリガナ氏名	年齢	歳	職業		
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()					
被害者 関係	保有者	住所 (所在地)					電話
		名称					
	使用者 所有者	代表者					
		契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ()				