

○交通事故概要記入欄

(物件事故扱いの交通事故証明書にお名前が記載されている場合は、以下の項目は記載不要です。)

発生年月日時		年 月 日 午 前		交通事故証明書に記載されている日時・場所等を参考に記入してください。 交通事故証明書に記載されていない方で国民健康保険で受診する方のみ記入してください。	
発生場所					
甲	住所				
	氏名	生年月日	昭・平	()才	
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
乙	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日()才	
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
丙	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日()才	
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
丁	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日()才	
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		
戊	住所	電話 ()			
	氏名	生年月日	明・大 昭・平	年 月 日()才	
	自賠償保険契約先	自賠償保険証明書番号	第 号		
	登録番号	事故時の状況	運転・同乗(甲・乙)・歩行・その他		

※ 上記に事故当事者が記入できない場合には、別紙に必要事項を記載してください。