

○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							
当 事 者	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。