

様式第 10 号(第 26 条)

その1

第三者の行為による傷病届

年 月 日

四街道市長 様

住所
世帯主 氏名
電話

次のとおりお届けします。

被保険者証記号・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	
	個人番号						
事 故 の 内 容	発 生 日 時	年 月 日 午前・後 時 分頃					
	発 生 場 所						
	事 故 原 因 と 状 況						
	警 察 署 へ の 届 け	届出済・未届	届出所轄署		警察署		
	心 身 の 状 況	加害者	正常・居眠り・疲労・飲酒・病気()				
被害者		正常・居眠り・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	性別	男 ・ 女	年齢	歳	職業
		氏 名					
	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()					

第三者の行為による傷病届

共済 関係	第三者の自賠責 保険	保険会社又は農協		共済 証明書番号 保険	
		共済 保険 契約者	住所	電話	
	フリガナ			共済 期間 保険	年 月 日から 年 月 日まで
	氏名				
	加害自動車	車種		登録番号 車両番号	車台 番号
任意 共済 保険 (対人)の有無	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 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 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。

- 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
- 交通事故発生状況報告書 1部
- 念書 1部
- 誓約書 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までに分からないこと(第三者関係等)があれば、一応空白のまま提出し、追って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後で提出してください。

4 詳しいことは、下記へお尋ねください。

連絡先	担当者()
	電話()