

第三者の行為による傷病届

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 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	課 係	担当者 () 電 話 ()
-------	-----	--------------------