

## 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) 関係	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 ( )					
	保有者	住所 (所在地)	電話				
名称							
所有者 主	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 (交通事故)

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 (対人) の有無 保険		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
  - 誓約書
  - 交通事故証明書 (自動車安全運転センター発行のもの。)
  - 事故発生状況報告書
  - 示談書の写し (示談書が作成されている場合のみ。)
2. この届出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、すぐに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	山武市役所 国保年金課 給付管理係 電話 (0475-80-1149)
-----	-------------------------------------