

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	届出所轄所	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				
		フリガナ氏名	性別	男・女	年齢	歳	職業
		保有者との関係	本人・従業員・親族・その他( )				
	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( )					

その2

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 氏名	共済 期間 保険		年 月 日から 年 月 日まで	
	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 ) ・ 無 農業協同組合 )				
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 老人保健				
	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	課	担当者( )
		電 話( )