

第三者行為による被害届

年 月 日

武豊町長 粉山芳輝様

世帯主 住所
氏名
電話

下記のとおりお届けします。

事故発生日	年 月 日 午前・午後 時 分	事故発生 場所				
事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者 記号・番号		職 業			
	フリガナ		続 柄	性 別	男 ・ 女	
	氏 名		生年月日	年	月	
第三者に 関する 事項	運 転 者	氏 名		生年月日	年 月	
		住 所	(〒 -)			
		職 業		電 話	()	
	保 有 者	氏 名		生年月日	年 月	
		住 所	(〒 -)			
		職 業		電 話	()	
		運 転 者 との関係	本人・親戚(続柄)・事業主・その他()			
	契 約 者	氏 名		生年月日	年 月	
		住 所	(〒 -)			
		職 業		電 話	()	
		運 転 者 との関係	本人・親戚(続柄)・事業主・その他()			
	自賠責 保 険	有	保険会社		証明書番号	
無						
任意保険 (対人)	有	保険会社	支店名	課 名	担 当 者 名	
	無	証書番号		電 話	()	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日	年	月	
当 初	-----		保険診療	有	無	
			国保診療開始日	年	月	
転医後	-----		診療見込期間			
			診療見込金額	円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。
事故発生状況報告書、念書等、交通事故証明(原本又は、保険会社が原本証明したもの)