

第三者の行為による被害届

年 月 日

(宛先) 小牧市長

届出者 住 所

(受給者) 氏 名

電話番号 - -

次のとおり第三者の行為による被害がありました。

受給者(被害者)	受給者番号						
	住 所						
	氏 名	生年月日	年 月 日				
		性 別	男 ・ 女				
	加入保険名称 (保険者番号)	記号番号					
被保険者氏名	1 受給者と同じ 2 ()	附加給付の 状 況	有 ・ 無				
事故発生日	年 月 日 午(前・後) 時 分頃	事故原因 と 状 況					
事故発生場所							
第 三 者 (加 害 者) に 関 す る 事 項							
加害者(運転者)	住 所	氏 名					
	電 話 番 号	生年月日	年 月 日				
保有者(契約者)	住 所	氏 名					
	電 話 番 号	加害者との 続 柄	本人・親族() その他()				
自賠償保険	有・無	保 険 会 社			備 考		
		証 明 書 番 号					
任意保険	有・無	保 険 会 社			備 考		
		証 券 番 号					
医療機関の所在地・名称		傷 病 名	初 診 日	年 月 日			
当初			保 険 診 療	有 ・ 無			
			保 険 診 療 開 始 日	年 月 日			
転院後			診 療 見 込 期 間				
			診 療 見 込 金 額	円			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。