

第三者行為による被害届

子ども	障害	母子父子	精神	令和 年 月 日						
(あて先) 小牧市長 様				受給者 住所 (〒 -)						
				氏名				電話 ()		
下記のとおり届け出ます。										
事故発生日		年 月 日 午 (前・後) 時 分頃		事故発生場所						
受給者番号		社保・国保の保険者番号		事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)		被保険者証記号・番号		職業						
		フリガナ		続柄						
		氏名		生年月日		(大・昭・平・令) 年 月 日				
第三者(加害者)に関する事項	加害者 (運転者)		氏名		生年月日		(大・昭・平・令) 年 月 日			
			住所		(〒 -)					
			職業		電話		()			
	保有者 (契約者)		氏名		電話		()			
			住所		(〒 -)					
			加害者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()					
	任意保険 (対人)		有		保険会社		証明書番号			
			無		証券番号		電話 ()			
	任意保険 (対人)		有		支店名		課名		担当者名	
			無		電話		()			
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷病名		初診日		年 月 日		
						保険診療		有・無		
						保険診療開始日		年 月 日		
						診療見込期間				
						診療見込金額		円		

注意 この届書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書 等