

第三者行為による被害届

子ども	障害	記入例		令和 年 月 日			
(あて先)		小牧市長 様		受給者 住所	〒485-8650 小牧市堀の内3-1		
		交通事故証明書より転記		氏名	国 保 太 郎		
		下記のとおり届け出ます。		電話	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		
事故発生日	令和 年 月 日 午(前・後) 時 分頃	事故発生場所					
受給者番号・医療証番号	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	〇〇〇-〇〇〇	職業				
	フリガナ		続柄				
	氏 名	国 保 太 郎	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	相 手	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	相手車の所有者	電 話	()		
		住 所	(〒 -)				
		加害者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()				
	自賠責保険	有	保険会社	〇〇〇〇保険会	証明書番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
		無					
	任意保険(対人)	有	保険会社	〇〇〇〇保険会	支店名	課 名	担当者名
					〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇
無		証券番号	〇〇〇〇〇〇	電 話	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
当初	〇〇〇〇病院	〇〇〇〇骨折 〇〇〇〇挫傷	保険診療	(有) ・ 無			
			保険診療開始日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
転医後	〇〇〇〇整形外科		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