

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

様

世帯主 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者番号		松			
被保険者 (被害者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			職業	
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃			
	発生場所				
	事故原因と状況				
	警察署への届	届出済・未届	届出所轄署	警察署	
	心身の状況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()		
被害者		正常・いねむり・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	年齢	歳	職業
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()			
	保有者 所有者 使用者	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 ()			

第三者の行為による傷病届 (交通事故)

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等の 名 称		共済 証明書番号		保 険	
	共 済 保 險 契 約 者	住 所	電 話			
		フリガナ 氏 名				
	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・農業協同組合 】・無				
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				
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称					
	診 療 の 期 間 (見 込 期 間)	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 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。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 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
- 事故発生状況報告書 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に分からないこと(第三者関係など)があれば、空白のまま提出し、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あとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	松戸市 国民健康保険 第三者行為担当	担当者 ()
		電 話 (047-366-7293)