

第5号様式(第10条関係)

第三者行為による被害届

年 月 日									
日進市長 宛て					申請者 住所 _____ 氏名 _____ 子どもとの続柄( ) _____ 電話 ( ) _____				
次のとおり届出します。									
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			保険者名			事故原因 と 状 況			
被 害 者 (子ども)		被保険者証 記号・番号		職 業		続 柄		性別 男・女	
		フリガナ							
		氏 名		生年月日		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		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( )						
自 賠 責 保 険		有 無		保 険 会 社		証 明 書 番 号			
任 意 保 険		有 無		保 険 会 社		支 店 名		課 名	
								担 当 者 名	
証 券 番 号		電 話		( ) _____					
医療機関の所在地・名称(氏名)				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 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ください。

- 1 事故発生状況報告書
- 2 交通事故証明書(原本)
- 3 委任状兼同意書等(被害者)