

第三者行為による被害届

年 月 日										
日進市長 あて					申請者 住所 _____ 氏名 _____ 子どもとの続柄() 電話 () —					
下記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
加 害 者 (運転者)		氏 名		生年月日		年 月 日				
		住 所		電 話 () —						
		職 業								
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
任 意 保 険		有		保険会社		支 店 名		課 名		担当者名
		無		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)