

第三者行為による被害届

日進市長		あて		世帯主 住所		年 月 日	
				(〒 ー )			
				氏 名		⑩	
				個人番号			
				電 話		( )	
下記のとおりお届けします。							
事故発生日	年 月 日	午(前・後)	時 分頃	事故発生場所			
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			
	個人番号			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	(〒 ー )				
		職 業			電 話	( )	
	保 有 者 (契約者)	氏 名			電 話	( )	
		住 所	(〒 ー )				
		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	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					国保診療	有 ・ 無	
					国保診療 開 始 日	年 月 日	
					診療見込期間		
転 医 後					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(被害者)
- 5 誓約書(加害者)
- 6 示談書の写し