

第三者行為による傷病届

〈交通事故用〉 令和 年 月 日

事業所 または出向先	名称			
	所在地			
被 保 険 者	保険証記号 (事業所コード)		保険証記号 (氏名コード)	
	住所 (〒)			
氏名				(印)
事故にあった方 の氏名		(才)	続柄	
診療を受けた 医療機関	名称			
	所在地			
(加 害 相 手 方 者)	住所 氏名	TEL () — —		
	事業主 所在地・名称	TEL () — —		
傷 病 の 内 容	日時	令和 年 月 日	時 分頃	
	場所			
	原因			
	(事故の状況)*事故証明書、図示して説明を加えた事故発生状況報告書を添付する。			
示談関係	あ る ・ な い (あるときは示談書の写しを添付すること)			
相 手 方 (加 害 者)	車の車種 と番号		保有者の 住所・氏名	
	自動車損害賠償保障法との 関係について	保険契約	ある (期間令和 年 月から 年間) ・ ない	
		保険会社の 名称所在地		
		保 険 金 の 請 求	(相手方<加害者>) した・しない	(被保険者<被害者>) した・しない

受 付 印

常務理事	事務長	担当者