

第三者行為等による 傷病届

常務理事	事務長	担当者

被保険者証	記号		番号		被保険者氏名	⑩				
被保険者の	事業所・所属名				TEL	内線・外線				
当方	傷病該当者名		生年月日		年	月	日	被保険者との続柄		
	現住所				TEL					
事故発生の状況	事故発生日時		年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分頃 ・ 天候 ()							
	事故発生場所									
	事故の種類		1. 交通事故(衝突・追突・接触・単独・その他) 2. その他 ()							
	状況図と状況説明 (わかる範囲で記入ください。)									
被災の状況 (わかる範囲で記入ください。)	被災状況		(当方)			(相手)				
	人身	傷病名(負傷部位)								
		程 度								
		休業日数								
		診療病院名								
	物損	破損物名								
		程度(修理見積)								
修理工場										
相手方 (わかる範囲で記入ください。)	氏 名					性別	男・女	年齢	歳	
	現住所					TEL				
	勤務先の名称					代表者氏名等				
	所在地					TEL				
現認の状況	警察官の立会		あった・ない・届出済		届出署	署 係				
	事故証明		有り ・ 無し			派出所				
過失の度合	当方		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10							
	相手		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10							
交通事故の 加入保険関係 の 時	当方	自賠償	保険会社名		保険証書番号		保険会社の所在地	電話と担当名		
		任意								
	相手方	自賠償								
		任意								
記入年月日		年 月 日								

添付書類: ①念書 ②誓約書 ③事故証明(写)

[①②は当方が被害者の場合に添付、③は警察の立ち会いがあった場合に添付してください。]