

負傷原因届(2)

A (本人記入)

③ 受診医療機関情報	医療機関名称		所在地・電話		治療期間（入院・通院）		診療費の支払方法		
			電話（ ）－		入院：月日～ 通院：月日～		健康保険・自賠責保険・自費 その他（ ）		
			電話（ ）－		入院：月日～ 通院：月日～		健康保険・自賠責保険・自費 その他（ ）		
			電話（ ）－		入院：月日～ 通院：月日～		健康保険・自賠責保険・自費 その他（ ）		
	年 月 日 現在 治ゆ・中止・治療中			治ゆ見込み		負傷年月日から 約 ヶ月 日後			
	後 遺 症		残らない・残る(残る場合はその程度)→						
④ 第三者行為及び自損事故(単独事故)による傷病の場合記入	警察への届出		届出済（所轄署 警察署・派出所）・届出なし						
			事故証明書	発行（ 済 ・ 未 ・ 無 ）		相手方の有無	有(下記に詳細を記入)・無		
	相手方	氏 名				生年月日	年 月 日生		
		住 所				電話（ ）－			
		勤務先名称				電話（ ）－			
		相手方の状況	仕事中・私用中・その他（ ）・不明(その理由)						
	自動車事故のとき(相手方車両)	自動車保有者	氏 名			相手方との関係	本人・その他（ ）		
			住 所						
		保険契約者	氏 名			相手方との関係	本人・その他（ ）		
			住 所						
		自動車の区分	区分(車種)			登録番号(ナンバー)			
		自賠責保険		加入の有無		有・無			
		保険会社の名称・連絡先		電話（ ）－					
		保険会社の所在地							
		自賠責保険証明書番号		第 号	契約期間 年 月 日～ 年 月 日				
		任意保険		加入の有無		有・無			
		保険会社の名称(支店名)・連絡先		支店 電話（ ）－					
		保険会社の所在地		担当者氏名					
	自動車保険証書番号		第 号	契約期間 年 月 日～ 年 月 日					
	自動車事故のとき(当方車両)	自動車保有者	氏 名			保有者との関係	本人・その他（ ）		
			住 所						
		保険契約者	氏 名			契約者との関係	本人・その他（ ）		
			住 所						
		自動車の区分	区分(車種)			登録番号(ナンバー)			
		任意保険		加入の有無		有・無	人身傷害補償保険の付帯	有・無	
		保険会社の名称(支店名)・連絡先		支店 電話（ ）－					
		保険会社の所在地		担当者氏名					
自動車保険証書番号		第 号	契約期間 年 月 日～ 年 月 日						
示談等の状況	年 月 日 成立		年 月 日 本訴・調停・和解・申請中			年 月 日 結審			
	(示談成立しているときはその写しを添付して下さい。)								