

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故 その1)

被害者 (本人・家族)	記号・番号	16 -		(フリガナ) 氏名		
	現住所	〒 TEL				
	被保険者が勤務 している事業所	名称				
		所在地	〒 TEL			
加害者 (相手)関係	被扶養者がうけた 事故であるとき	(フリガナ) 氏名			続柄	
	加害者	(フリガナ) 氏名			生年月日	昭・平・令 年 月 日
		現住所	〒 TEL			
	勤務先	名称			事業 職種	
所在地		〒 TEL				
事故 内容	加害者の住所氏名 が判らないとき	その理由				
	傷病名			事故 年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
	発生の場所					
	公私等の別	・勤務中 ・通勤途中(行き・帰り) ・私用				
	種別	・自動車 ・自動二輪(バイク) ・自転車 ・同乗者 ・歩行者 ・その他()				
	事故結果	・治療(入院・通院) ・死亡(即死・入院直後・入院中)				
	警察官の立会	・あった ・ない ・ないが届済				
所轄署	警察署		派出所			
	過失の度合	自 分 が な ん ぶ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		相 手 が な ん ぶ 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		

この届に添えて 提出する書類	1. 交通事故証明書 2. 事故発生状況報告書 3. 念書 4. 診断書の写し(手元にある場合のみで可) 5. 死亡の場合は戸籍謄本および死亡診断書 6. 示談している時は示談書の写し	受付年月日

第三者の行為による傷病届

(本人・家族)

(交通事故 その2)

加害者（相手側）の自動車保険加入状況	自賠責保険	加入の有無	あ る ・ な い		保険契約期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
		保険証明書番号	第 号		契約者氏名		
		契約保険会社	名 称				
	所在地		〒 TEL				
	任意保険	加入の有無	あ る ・ な い		保険契約期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
		保険証明書番号	第 号		契約者氏名		
契約保険会社		名 称					
	所在地	〒 TEL					
示談状況	・示談又は和解 令和 年 月 日 現在 (成立した ・ 交渉中)						
	・示談又は和解をしない(請求権放棄) 理由 : ()						
損害賠償の状況	保険会社に対する損害賠償請求	した (請求者名) ・ しない ・ 請求中					
	加害者に対する損害賠償請求	した (令和 年 月 日請求) ・ しない ・ 請求中					
治療状況	①	医療機関	名 称	TEL			
			所在地				
		支払方法	・ 健康保険使用 (窓口での負担 有 ・ 無) ・ 自費(全額自己負担) ・ 加害者負担				
			治療状況	入 院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 通 院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
		②		医療機関	名 称	TEL	
			所在地				
	支払方法		・ 健康保険使用 (窓口での負担 有 ・ 無) ・ 自費(全額自己負担) ・ 加害者負担				
			治療状況	入 院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 通 院 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	治癒見込 : 令和 年 月 頃				治療終了日 : 令和 年 月 日		