

第三者行為による傷病届(自動車)

被保険者等	フリガナ		生年月日		年月日生( )歳		
	氏名		性別		男・女	世帯主との続柄	
	個人番号		本人・住基確認				
	住所		長野県		電話番号 ( ) —		
	被保険者記号・番号		心身の状況		正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気( )		
	事故発生場所		事故発生日時		年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	傷病名及び傷病の程度		治療の見込		入院 日 通院 日 費用 円 終了 年 月 日		
	保険医療機関等名		治療等期間		～ ～ ～		
相手方(第三者)	フリガナ		生年月日		年月日生( )歳		
	氏名		性別		男・女	職業	
	住所		電話番号		( ) —		
			心身の状況		正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気( )		
	車両所有者との関係		1. 本人(事故当事者と車両所有者が同じ場合) 2. 本人以外(親族・従業員・その他( ))				
	自賠契約者との関係		1. 本人(車両所有者欄への記載は不要です) 2. その他( )				
	会社名		住所				
	氏名		電話番号		( ) —		
	自賠責保険	保険有無 証書番号		有・無	第 号	電話番号 ( ) —	
		保 險 会 社 名		契 約 期 間		自 至 年 月 日 年 月 日	
		契 約 住 所		氏 名			
	任意保険	保険有無 証書番号		有・無	第 号	電話番号 ( ) —	
保 險 会 社 名							
支店サービスセンター		担 当 者					
上記のとおりお届けします。							
年 月 日			住所				
			電話( ) —				
			※世帯主氏名				
長 様			氏名				

- ※ 次の書類を添付してください。  
○交通事故証明書(人身事故)、念書、事故発生状況報告書、誓約書 各1通ずつ
- ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おって判明次第連絡してください。
- ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
- ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。