

第三者行為による被害届

令和 年 月 日						
世帯主 住 所 大治町大字 氏 名 個人番号 電話番号 大治町長 殿 下記のとおりお届けします。						
事故発生日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分	事故発生 場 所				
事故原因と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者 証 番 号		個人番号 続 柄			
	フリガナ		生年月日	S. H. R. 年 月 日		
	氏 名		生年月日	S. H. R. 年 月 日		
第三者(加害者)に関する事項	加害者 (運転者)	氏 名		生年月日	S. H. R. 年 月 日	
		住 所	〒			
		個人番号		電 話		
	保有者 (契約者)	氏 名		電 話		
		住 所	〒			
		加害者との関係	本人・親族(続柄)・事業主・その他()			
自賠責 保 険	有	保険会社		証明書番号		
	無					
任 意 保 険	有	保険会社		支 店 名	課 名	担 当 者 名
	無	証券番号				
					電 話	
医療機関の所在地・名称(氏名)			傷病名		初 診 日	令和 年 月 日
					国保診療	有 ・ 無
当 初				国保診療 開 始 日	令和 年 月 日	
転 医 後				診療見込期間		
				診療見込金額	円	

※ 本件は、労災保険の給付対象となる業務上又は通勤による交通事故ではありません。

※ この申請書に次の書類を添付して提出して下さい。

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書(兼同意書) 5 誓約書