

第三者行為による傷病届

被保険者等	フリガナ		生年月日	年月日(歳)			
	氏名		性別	男・女	世帯主との続柄		
	住所		電話番号	() -			
	被保険者証号・番号	須・	心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気()			
	備考		事故発生日時	年月日			
	事故発生場所			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)	事故当事者	フリガナ		生年月日	年月日(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()	
	車両保有者との関係	1 本人(事故当事者と車両保有者が同じ場合)					
		2 本人以外(親族・従業員・その他())					
	車両保有者	自賠契約者との関係	1 本人(車両保有者欄への記載は不要です。)				
		2 その他()					
		会社名		住所			
	自賠責保険	氏名		電話番号	() -		
		保険有無	有・無	第 号	電話番号	() -	
		保証番号			契約期間	自 年 月 日	至 年 月 日
		会社名			氏名		
	任意保険	住所					
保険有無		有・無	第 号	電話番号	() -		
保証番号							
任意保険	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。							
<p>年 月 日 住所 () 電話 () -</p> <p>(あて先) 須坂市長 世帯主氏名 印</p>							

※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

※この届出書の記載内容で分からないことがあれば、空白のまま提出し、おつ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。