

様式第5（第7条関係）

第三者行為による傷病届										整理番号	
被保険者証											
住 所	鹿児島市										
氏 名							生年月日	明・大 昭	年	月	日生

事故に関する事 こと	事故発生年月日	平成・令和 年 月 日 午 前後 時 分頃											
	事故発生場所												
	事故の原因												
	相手方	住 所							職 業				
		氏 名							電 話				
相手方が未成年者の場合は保護者の氏名							運行目的						

相手方の保険に関する事 こと	使用者 (保有者)	住 所							電 話			
		氏 名							運転者との関係			
	保 険 者 契 約 者	住 所							電 話			
		氏 名							保険者との関係			
	自 賠 責 險 自 保 險	有・無	契 約 先							保 險 金 受 領 金	年 月 日	
証 明 書 番 号									金 円			
任 意 保 險		契 約 先							担当者氏名			

治療に関する事 こと	治療を受けた病院等	病 院 の 名 称	入 院		通 院	
			月 日	月 日		
			月 日	月 日		
			月 日	月 日		
			月 日	月 日		

上記のとおりお届けします。

鹿児島市長 殿

令和 年 月 日

鹿児島市 丁目 番 号  
町 番地

電話番号

氏 名

(注意事項)

- 1 交通事故の場合は、自動車安全運転センターの発行する事故証明書を添付してください。
- 2 示談が成立している場合は、必ず示談書の写しを添付してください。
- 3 本人が負傷し、直接届け出をすることができない場合は、代理人が記入し、提出してください。
- 4 記入事項中、届出日現在において不明のことについては、空白のまま提出することとし、本人は未記入事項を控えておいて後で分かり次第連絡してください。