

第三者行為による傷病届

整理 番号	
----------	--

負傷者	被保険者証 記号番号	—	氏名		一般	退本	退扶
	個人番号		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	職業	

事故に関する ことから	事故発生年月日	年	月	日	午前 午後	時	分	頃	
	事故発生場所								
	事故の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 ()			<input type="checkbox"/> その他 (犬かみ・傷害等)				
	相手方	住所				職業			
		氏名				電話	—		
相手方が未成年の場合には保護者の氏名				相手方の運行目的		1.業務上 3.その他 2.業務外 ()			

相手方の保険に関する ことから	使用者	住所			電話	—			
	(保有者)	氏名			運転者との関係				
	保 険 者	住所			電話	—			
		氏名			保有者との関係				
	自 賠 責 險	有・無	契約先			保険金 受領	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 ことから	治療を受けた 病院等	病院等の名称	入 院	通 院
		病院	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
		病院	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
		病院	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日

上記のとおりお届けします。	電話 ー
年 月 日	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地 方
鹿児島市長殿	氏名(世帯主).....

- (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. 世帯主が負傷し、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てください。
 4. 記入事項中届け出日現在不明のことについては、一応空白のまま提出することとし、世帯主は未記入事項を控えておいてあとでわかり次第連絡してください。