

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 日生 ()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 被 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 ()		
	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	
	保 険 医 療 機 関 等 名			治療等期間	費用 円 終了 年 月 日 ～ ～ ～	
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	() —		
	車両保有者との関係		心身の状況	正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()		
	自賠契約者との関係		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 ())			
	会社名		住 所			
	氏 名		電 話 番 号	() —		
	自賠責保険		有・無	第 号	電 話 番 号	() —
	任意保険		有・無	第 号	電 話 番 号	() —
	支店サービスセンター		担 当 者			
	住所					

上記のとおりお届けします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

電話 () —

(宛先) 長野市長 _____ 氏名 _____ ⑩

※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載

- ※ 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通づつ
- ※ 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。