

第三者の行為による傷病届

年 月 日

久留米市長 様

世帯主

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

法制	一般	退職
----	----	----

被保険者証記号・番号												
被保険者	フリガナ									生年月日	年 月 日	
	氏名									職業		
	マイナンバー											
事故の内容	発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃										
	発生場所											
	事故原因と状況											
	警察署への届	届済・未届 (いずれか○印)					届出所轄署					警察署
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )									
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )										
被保険者の人身傷害補償保険について		有・無	損保名 [		会社]			サービスセンター				
			担当者名 [		]			電話 [			]	

第三者(相手者)関係	相手者	住所											
		フリガナ									電話		
		氏名									年令	才	職業
	保有者との関係		本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ( )										
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)											
		名称											
代表者													
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ( )											

第三者の 共済 関係	保険会社(又は農協)		共済証明書番号		共済 保険			
	自賠責 保険 契約者	住所	電話					
		フリガナ 氏名	共済期間		自	年	月	日
	相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	至	年	月	日
	任意保険(対人) の有無	有・ 無	契約保険会社		保険会社(共済)			
電話番号			担当者					
証券番号								

治療 関係	傷病名及び傷病の程度			治療終了日 【年 月 日】
	医療機関の所在地・名称			
	診療の期間	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日まで 年 月 日まで	年 月 日まで 年 月 日まで
示談	入院・外来の別(入・外) 入院・外来の別(入・外) 入院・外来の別(入・外)			
示談	示談が成立した(年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定(月ごろ) ・ 裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合	名目	金額又は品目	受領年月日	

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部

2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課	係	担当者( )
			電話( )