

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	記号・番号			
	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 共済 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	車台 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()