

第三者の行為による傷病届

年 月 日

小郡市長 殿

世帯主 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 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		個人番号		
被保険者	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)	
	氏名	性別	男・女 職業	
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[ _____ ] 電話番号[ _____ ]	

第三者(相手者)関係	相手者	住所	_____				
		フリガナ	_____				
		氏名	性別	男・女	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	自賠責 保険	保険会社(又は農協)		共済証明書番号		
		共済 契約 者	住所	電話		
			フリガナ 氏名	共済 期間		自 年 月 日 至 年 月 日
		相手者の自動車		車種	登録番号 車両番号	プレートナンバー
	任意保険(対人) の有無	有・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター	
			電話番号 ( )		担当者	
証券番号			第	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 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	年 月 日より 年 月 日まで 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	国保年金課 国保係	担当者( ) 電話(0942-72-2111)
-----	-----------	----------------------------