

第三者行為による被害届

年 月 日										
世帯主 住所										
阿久比町長 殿			氏名							
							電話			
下記のとおりお届けします。										
事故発生日		年 月 日 午 ( 前 ・ 後 ) 時 分			事故発生 場 所					
事故原因と状況										
被 害 者 名 (被保険者名)		被保険者 記号番号			個人番号					
		フリガナ			職業					
		氏名			続柄					
					生年 月日		年 月 日			
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者		氏名		生年 月日		年 月 日			
			住所							
			職業				電話			
	保 有 者		氏名		生年 月日		年 月 日			
			住所							
			職業				電話		( )	
			運 転 者 との関係		本人 ・ 親族 (続柄 ( )) ・ 事業主 ・ その他 ( )					
	契 約 者		氏名		生年 月日		年 月 日			
			住所							
			職業				電話		( )	
			運 転 者 との関係		本人 ・ 親族 (続柄 ( )) ・ 事業主 ・ その他 ( )					
	自賠償 保険	有 無	保険会社			証明書 番 号				
	任意保険 (対人)	有	保険会社			支 店 名		課名	担 当 者 名	
		無	証券番号							
		電話 ( )								
	医療機関の所在地・名称 (氏名)				傷 病 名		初診日		年 月 日	
当初						保険診療		有 ・ 無		
						保険診療 開始日				
転医後						診療見込期間				
						診療見込金額		円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

1. 委任状
2. 事故発生状況報告書
3. 交通事故証明書
4. 念書等