

第三者行為による被害届

記入例

令和 99 年 99 月 99 日

世帯主 住所 阿久比町大字卯坂字殿越 50 番地

阿久比町長 殿

氏名 阿久比 太郎

電話 0569-48-1111

下記のとおりお届けします。

事故発生日	令和 99 年 99 月 99 日 午(前・ 後) 時 分	事故発生場所	阿久比町..... (住所・近くの施設名など、場所がわかるように)			
事故原因と状況	信号待ちをしていたところ、追突された。(負傷時の状況がわかるように)					
被害者名 (被保険者名)	被保険者記号番号	999999	個人番号	9999 9999 9999		
	フリガナ	アグイ ハナコ	職業	自営業		
	氏名	阿久比 花子	続柄	妻		
第三者に関する事項	運転者	氏名	半島 一郎	生年月日	昭和99年△月△日	
		住所	阿久比町大字××字.....			
		職業	会社員	電話	000-0000-0000	
	保有者	氏名	同上	生年月日	年 同上 月 日	
		住所	同上			
		職業	同上	電話	(同上)	
		運転者との関係	本人() 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他			
	契約者	氏名	同上	生年月日	年 同上 月 日	
		住所	同上			
		職業	同上	電話	(同上)	
		運転者との関係	本人() ・ 親族(続柄) ・ 事業主 ・ その他 ()			
	自賠償保険	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保険会社	〇〇〇損害保険	証明書番号	999-999-9999
<input type="checkbox"/> 無						
任意保険(対人)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保険会社	×××自動車保険	支店名	課名	担当者名
	<input type="checkbox"/> 無			証券番号	11111-11111	阿久比支店
				電話	0000 (00) 0000	
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷病名	初診日	令和 99 年 99 月 99 日		
当初	阿久比総合病院 (住所わかれば記載)		骨折	保険診療	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	
				保険診療開始日	令和 99 年 99 月 99 日	
転医後	阿久比整形外科・卯坂薬局 (住所わかれば記載)		同上	診療見込期間	RO.O.O~RO.X.X	
				診療見込金額	10,000 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。

- 委任状
- 事故発生状況報告書
- 交通事故証明書
- 念書等