

## 第三者の行為による傷病届

被 害 者	被保険者証の 記号と番号	記号	氏名		
		番号	現住所	〒 ー	
				電話 ー ー	
	被保険者が勤務 している事業所	名称			
		所在地	〒 ー		
			電話 ー ー		
	被扶養者が受けた 事故であるとき	氏名		被保険者 との続柄	
加 害 者  (相 手 側)	氏名			生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	現住所	〒 ー			
		電話 ー ー			
	勤務先等	名称又は 氏名	事業内容 又は職業		
		所在地又は 住所	〒 ー		
		電話 ー ー			
	加害者の住所氏名 がわからないとき	その理由			
事 故  内 容	傷病名		発生 年月日	平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃	
	発生の場所				
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・殴打・刺傷・その他 ( )			
	事故結果	即死	入院直後の死亡 (死亡日 平成・令和 年 月 日)	治療	入院中の死亡 (死亡日 平成・令和 年 月 日)
	警察官の立会	あった ・ ない ・ ないが届出済 ・ 不明			
	所轄署	警察署		派出所	
	過失の度合	自分(被害者)がなんぶ		相手(加害者)がなんぶ	
	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		

添付書類	1. 事故発生状況報告書	2. 交通事故証明書 (原本)
	3. 加害者自動車保険加入状況	4. 診療費支払関係届
	5. 念書	6. 同意書
	7. 損害賠償納付確約書・念書	8. 負傷原因報告書
※示談をしているときは示談書の写しを添付してください。 ※物損事故の場合は別途「人身事故証明入手不能届の提出を 求める場合があります。		