

第三者の行為による傷病届

様式第3号

第三者行為による傷病届

被 保 険 者 ・ 医 療 受 給 者	氏名	国保 太郎		電話	- -		
	生年月日	明・大・昭・平 28年 7月 10日生 (52歳)					
	被保険者証(医療受給者)	記号番号 .					
	事故発生日	平成 18年 6月 10日 午前・後 11時 30分頃					
	事故場所	鹿児島市 町					
	病院名	鹿児島	診療期間	18・6・10 ~ . .		転帰欄	治ゆ・継続・()
				. . ~ . .			治ゆ・継続・()
				. . ~ . .			治ゆ・継続・()
被保険者	徒歩・自転車・単車・乗用車・その他 ()						
相手方	徒歩・自転車・単車・乗用車・その他 ()						

車両番号, 自賠責会社
証明書番号等を交通事故
証明書で確認する

相 手 方	氏名	田中 一郎		男・女	年齢	32歳	
	住所	市 町		電話	-		
	勤務先	市 町		電話	-		
	保 険 者	氏名	上記と違うときは記入、同じ時は「同上」				
		住所	電話				
	保有者との関係	本人・従業員・親族(続柄)・その他					
	自動車	車両番号(ナンバープレート)	EX -				
	自賠責保険	会社名	海上火災	証明書番号	ABC -		
	任意保険	会社名	海上火災	担当者名	森田		

上記のとおり届け出ます。

平成 年 月 日
市 長殿

保険証の世帯主のかたの住所氏名押印
 ↓
 住 所 市 町
 世帯主
 氏 名 国保 太郎 印

交通事故にあったとき

必ず届け出を (保険証・印鑑・事故証明書等が必要)

示談は担当窓口にご相談してから。

医療費負担は加害者の責任