

## 第三者の行為による傷病届

年 月 日

殿

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

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	大 昭 平 年 月 日 ( 歳 )
	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	電話				
		フリガナ	性別	男・女	年令	歳	職業
	氏 名						
	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)	電話				
名 称							
代 表 者							
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ( )					