

交通事故(その他第三者行為)による負傷届

令和 年 月 日

被 保 険 者	保 険 証 の 記 号 番 号	-	職 種	
	フ リ ガ ナ			
	氏 名	印		
	住 所	TEL ()		
	勤 務 先 名 称			
	勤 務 先 所 在 地	TEL ()		
負 傷 者 が 被 扶 養 者 の 場 合 は そ の 者 の 氏 名			続 柄	
事 故 の 状 況	発 生 日 時	年 月 日 / 午 前 ・ 午 後 時 分 頃		
	発 生 場 所 (住 所)			
	何 を し て い る 時 に	仕 事 中 ・ 通 勤 途 中 ・ 私 用 ・ そ の 他 ()		
警 察 へ の 届 出		有 警察署・派出所へ届出	無(理由)	
他に負傷者が いる場合はその者の		氏 名		
		住 所	TEL ()	
治 療 の 状 況	医 療 機 関 名	医 療 機 関 所 在 地	受 診 期 間	治 療 費
	1		入院 ~	健 康 保 険 ・ 自 費
			通院 ~	その他()
	2		入院 ~	健 康 保 険 ・ 自 費
			通院 ~	その他()
	3		入院 ~	健 康 保 険 ・ 自 費
通院 ~			その他()	
加 害 者	フ リ ガ ナ			
	氏 名			
	住 所	TEL ()		
	勤 務 先 名 称			
	勤 務 先 所 在 地	TEL ()		

加害者の保険契約内容			自賠責保険		任意保険	
	保険会社名					
	所在地		〒 -		〒 -	
	電話番号					
	担当者					
	証書番号					
	保険期間		自 年 月 日 至 年 月 日		自 年 月 日 至 年 月 日	
	契約者	フリガナ				
		氏名				
		住所				
	保有者	フリガナ				
		氏名				
		住所				
	車 種			車 両 番 号		
	運転者と保有者の関係			備 考		
損害賠償内容と状況	示 談		した(成立日: 年 月 日)・交渉中・していない(理由)			
	賠 償 金		受領済・一部受領済・受領していない			
	※受領した場合は、種別・金額など詳細を記入して下さい。 (種別) ・治療費 ・見舞金 ・休業補償費 等		種 別	金 額	受 領 年 月 日	
				円	年 月 日	
				円	年 月 日	
				円	年 月 日	
				円	年 月 日	
				円	年 月 日	
この届出に添えて提出する書類 1.交通事故証明書 2.事故発生状況報告書 3.念書 4.示談した場合は示談書 5.死亡した場合は死亡診断書						