

第三者の行為による傷病届（交通事故）

年 月 日

千葉県君津市長 様

世帯主 住所

氏名

電話

次のとおりお届けします。

被 保 険 者 番 号							
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)		
	氏名			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	届出済・未届	届出所轄署	警察署			
	心 身 の 状 況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
		被害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
第 三 者 (加 害 者) 関 係	加 害 運 転 者	住 所	電話				
		フリガナ氏 名			年齢	歳	職業
		保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
	保 有 者	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 ()				

第三者の行為による傷病届（交通事故）

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等 の 名 称				共済 証明書番号 保険			
	共済 保険 契約者	住 所	電 話					
		フリガナ 氏 名			共済 期間 保険	自 至	年 月 日 年 月 日	
	加 害 自 動 車		車種		車両番号		車台 番号	
共済 任意 保険 (対人)の有無		保険株式(相互)会社・農業協同組合 有【】・無						
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日		国 保 による診療 年 月 日からしている					
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称							
	診 療 の 期 間 (見 込 期 間)		年 月 日より 年 月 日まで		年 月 日より 年 月 日まで		年 月 日より 年 月 日まで	
示 談	示談が成立した(年 月 日)・交渉中・示談はしない 示談をする予定(月ごろ)・裁判の見込							
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合			名 目		金 額 又 は 品 名		受 領 年 月 日	

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1 部
- 誓約書 1 部
- 交通事故証明書（自動車安全運転センター発行のもの。） 1 部
- 事故発生状況報告書 1 部
- 示談書の写し（示談書が作成されている場合のみ。） 1 部

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと（第三者関係など）があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	担当者 ()
	課 係 電 話 ()