様式第10号(第26条)

その1

第三者の行為による傷病届

年　　月　　日

　四街道市長　　　　様

住所

世帯主　氏名

電話

　次のとおりお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証記号・番号　 |  |
| 被保険者(被害者) | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　月　日(　歳) |
| 氏名 | 　 |
| 性別 | 男・女 | 職業 | 　 |
| 個人番号 |  |
| 事故の内容 | 発生日時 | 年　　月　　日　午前・後　　時　　分頃 |
| 発生場所 | 　 |
| 事故原因と状況 | 　 |
| 警察署への届け | 届出済・未届 | 届出所轄署 | 警察署 |
| 心身の状況 | 加害者 | 正常・居眠り・疲労・飲酒・病気(　　　) |
| 被害者 | 正常・居眠り・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 | 　 | 性別 | 男・女 | 年齢 | 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 | 住所(所在地) | 電話　　　　　　　 |
| 名称 | 　 |
| 使用主所有者 |
| 代表者 | 　 |
| 　 | 契約者との関係 | 本人・譲受人・借受人・その他(　　　　　　　　　) |

その2

第三者の行為による傷病届

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三者の自賠責 | 保険会社又は農協 | 　 | 共済保険 | 証明書番号 | 　 |
| 保険共済 | 住所 | 電話　　　　　　　 |
| 契約者 |
| フリガナ氏名 | 　 | 共済保険 | 期間 | 年　月　日から年　月　日まで |
| 保険共済 | 氏　　名 |  |
| 関係 | 加害自動車 | 車種 | 　 | 登録番号車両番号 | 　 | 車台番号 | 　 |
| 任意 | 共済保険 | (対人)の有無 | 有 | 保険株式(相互)会社農業協同組合 | ・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　日から年　月　日まで | 年　月　日から年　月　日まで | 年　月　日から年　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。

　　　　○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

　　　　○交通事故発生状況報告書　　　　　　　　　　　　　　1部

　　　　○念書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1部

　　　　○誓約書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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までに分からないこと(第三者関係等)があれば、一応空白のまま提出し、追って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後で提出してください。

　　4　詳しいことは、下記へお尋ねください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 　　　　 | 担当者(　　　　　　　　　　　)電話(　　　　　　　　　　　) |