

第三者行為による被害届

東郷町長 様		(〒 -)		年 月 日		
		住所				
		世帯主				
		氏名				
		電話		()		
下記のとおりお届けします。						
事 故 発生日	年 月 日 午 (前・後) 時 分頃	事故発生 場 所				
事故原因 と状況						
被害者名 (被保険者名)	被保険者 記号・番号	一般 ・ 退本 ・ 退扶				
	フリガナ	世帯主との続柄				
	氏 名	生年月日	年 月 日			
		個人番号				
第三者 (加害者) に関する事項	加害者 (運転者)		氏 名	生年月日	年 月 日	
			住 所	(〒 -)		
			職 業	電 話	()	
	保有者 (契約者)		氏 名	生年月日	年 月 日	
			住 所	(〒 -)		
			加害者 との関係	本人・親族 (続柄) ・ 事業主・その他 ()		
	自賠責 保 険	有 無	保険会社	証明書 番 号		
	任 意 保 険	有 無	保険会社	支店名	課 名	担当者名
			証券番号	電 話	()	
	医療機関の所在地・名称 (氏名)		傷病名	初診日	年 月 日	
当 初			国保診療	有 ・ 無		
			国保診療 開始日	年 月 日		
転 医 後			診療見込期間			
			診療見込金額		円	

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

1. 委任状 2. 事故発生状況報告書 3. 交通事故証明書 4. 念書