

第三者行為による傷病届 (自転車)

被保険者等	フリガナ		生年月日		年 月 日生 ()歳		
	氏 名		性 別		男・女	世帯主との続柄	
	住 所		電話番号		() —		
	被保険者証号・番号		心身の状況		正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()		
	備 考		事故発生日時		年 月 日		
	事故発生場所				午前・午後 時 分頃		
	傷病名及び傷病の程度		治療の見込		入院 日 通院 日	費用 円	
	保険医療機関等名		治療等期間		終了 年 月 日		
相手方 (第三者)	フリガナ		生年月日		年 月 日生 ()歳		
	氏 名		性 別		男・女	職業	
	住 所		電話番号		() —		
			心身の状況		正常・わき見・いねむり・疲労 飲酒・無免許・病気 ()		
	車両保有者との関係		1. 本人 (事故当事者と車両保有者が同じ場合) 2. 本人以外 (親族・従業員・その他 ())				
	事故当事者との関係		1. 本人 (車両保有者欄への記載は不要です) 2. その他 ()				
	会社名		住 所				
	氏 名		電話番号		() —		
	個人賠償保険		有/無	第 号	電話番号 () —		
	支店サービスセンター		担 当 者				
受傷の状況	受傷日時		年 月 日		午前・午後 時 分 頃		
	受傷場所						
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入して下さい)						
	警察への届出		届済 / 未届 (いずれかに○印)				
上記のとおりお届けします。							
_____年 _____月 _____日		住所 _____					
		電話 () — _____					
_____ 木島平村長 あて _____		氏名 _____ ④					
※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載							

- ※ 次の書類を添付してください。
○交通事故証明書(人身事故)、念書、事故発生状況報告書、誓約書 各1通づつ
- ※ この届出書の記載内容でわからないことがあれば、空白のまま提出し、おつて判明次第連絡してください。
- ※ 添付書類について、すぐにそろわないものは後日提出してください。
- ※ 示談をしている場合には、示談書写しを提出してください。