

第三者行為による被害届

年 月 日												
蒲郡市長 殿		(〒 ー) 世帯主 住所 氏名										
下記のとおりお届けします。 電話												
事故発生日		年 月 日		事故発生場所								
事故原因と状況												
被害者名 (被保険者名)		被保険者証 記号・番号		職業								
		個人番号		続 柄								
		フリガナ										
		氏 名		生 年 日		年 月 日						
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者		氏 名		生 年 日		年 月 日					
			住 所		(〒 ー)							
			職 業		電 話		()					
	保 有 者		氏 名		生 年 日		年 月 日					
			住 所		(〒 ー)							
			職 業		電 話		()					
			運 転 者 との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()							
	契 約 者		氏 名		生 年 日		年 月 日					
			住 所		(〒 ー)							
			職 業		電 話		()					
			運 転 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 (対 人)		有		保 険 会 社		支 店 名		課 名		担 当 者 名		
		無		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						保 険 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下さい。

- 1 委任状 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書 4 念書等