

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		午(前・後) 時 分		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 月 日		年 月 日					
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者		氏 名					生 年 日 月 日		年 月 日				
			住 所		(〒 ー)									
			職 業					電 話		()				
	保 有 者		氏 名					生 年 日 月 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 月 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 險		有	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