

## 第三者行為（交通事故等）による傷病届

被保険者証記号番号	香川							区分	1 交通事故	2 ひき逃げ	3 けんか	4 その他	
被 保 険 者 に 関 す る 事 項						第 三 者 に 関 す る 事 項							
事 故 の 概 要	被保険者 氏 名		年 月 日生 歳			相 手 方	住 所	(電話 )					
	発 生 年 月 日		平成 年 月 日				氏 名	年 月 日生 歳					
	時 刻		午前, 午後 時 分ごろ			使 用 者 ( 親 権 者 )	勤務先名	(電話 )	保 有 者 との関係				
	発 生 場 所						所 在 地 (住所)						
	(具体的原因) 別添報告書のとおり						名 称 (氏名)	(電話 )					
診 療 関 係	病 名		当 初	(初診平成 年 月 日)			自 賠 責 保 険 ( 強 制 )	保 險 会 社 または農協名		火災海上保険 農業協同組合			
	院 名		転医	(平成 年 月 日)				証 明 書 番 号					
	国 保 診 療 開 始 日		転医	(平成 年 月 日)			契 約 者	住 所					
	平成 年 月 日から					保 有 者		住 所	氏 名		契 約 者 との関係		
	損害賠償状況		自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)			1 被害者 2 加害者 3 医療機関	自 動 車 保 険 等 ( 任 意 保 険 )	種 別	府 県 別				
示 談 内 容		1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 (平成 年 月 日)			保 險 会 社, 農協または 共 済 名			火災海上保険 農業協同組合 共 済 組 合					
上記のとおり届けます。		平成 年 月 日			住所								
		様			氏名		印						
					(電話 )								

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写 ④誓約書  
 ②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念 書(兼同意書)  
 ③事故発生状況報告書