

常務理事		

【記入見本】 青字の箇所をご記入ください。

押印してください。

第三者の行為による傷病届

日中必ず連絡のつくところを記入してください。:

わからないときは、社員番号を記入してください

該当文字を○でかこみ

被保険者の記号番号	記号	100	被保険者の氏名	田中 太郎	
	番号	12345			
連絡先(電話番号)	(内線)	0120	被扶養者に関するものであるときはその者の氏名		
	(自宅)	06 - 1111 - 2222			
	(携帯)	090 - 3333 - 5555			

負傷者のご判断で結構ですので、ご記入ください。

事項を記入してください。

傷病名	頭部打撲 頸椎挫傷	発生年月日	令和 1 年 5 月 28 日 午前・午後 11 時 30 分ごろ
発生場所	富山市成願寺 国道8号線 山中交差点より東300メートル		
発生の原因及び状況	私用のため現場付近を自家用車で進行中、加害者の乗用車に追突された。原因は加害者の制限速度超過によるものである。		

受診した医療機関等	医療機関名	富山西共済病院	所在地	富山市黒部市吉田200 (電話番号) 0765 - 80 - 8888
	医療機関名		所在地	(電話番号) - -
	転 帰	令和 1 年 6 月 1 日現在 治癒・中止・継続中	治療見込み期間	約 3 日間 月間

相手方	氏名及び性別	山田 次郎 (男・女)	生年月日	明大 40 年 8 月 10 日 昭平
	住所	〒 937 - 9876 富山県魚津市荒川1-2 (電話番号) 0765 - 99 - 2468		
	相手方が判らないときはその理由			

相手方自動車保険の状況	自賠責保険	保険会社の名称	三友海上火災保険㈱ (電話番号) 076 - 456 - 1234		
		証 明 書 号	123456ABC789	契約者氏名	山田 三郎
	任意保険	保険会社の名称	三友海上火災保険㈱ (電話番号) 076 - 456 - 1234		
		契 約 証 号	ABC-123890BCD	契約者氏名	山田 三郎

示 談	未談していない・示談した (令和 年 月 日)
-----	-------------------------

- ①交通事故証明書(自動車安全運転センターが発行。)
②事故発生状況報告書 ③念書
④誓約書(相手方が記入する書類。過失割合などにより相手方に依頼できないときは不要。)

[受 付 印]