

第三者行為による被害届

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	() -			
	被保険者証記号・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	年 月 日			
	事故発生場所		時 分	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	終了 年 月 日		
保険医療機関等名		治療期間	～				
			～				
			～				
相手方 (第三者)	事故当事者	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 ()				
	車両所有者との関係	1. 本 人 (事故当事者と車両所有者が同じ場合) 2. 本人以外 (親族・従業員・その他 ())					
	自賠契約者との関係	1. 本 人 (車両所有者欄への記載は不要です) 2. その他 ()					
	車両保有者	会社名		住 所			
		氏 名		電話番号	() -		
	自賠責保険	保険有無証書番号	有・無	第 号	電話番号	() -	
		保険会社名			契約期間	自 至 年 月 日	
		契約者住所			氏 名		
	任意保険	保険有無証書番号	有・無	第 号	電話番号	() -	
		保険会社名					
支店サービスセンター				担当者			
上記のとおりお届けします。							
_____年_____月_____日			住 所				
(宛先) 安曇野市長			電 話	() -			
			氏 名				

- ※ 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、おっ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。