

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				世帯主との続柄		
	住 所				電話番号	() -	
	被保険者記号番号				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 時	年 月 日	
	事故発生場所					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				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（ ）		
		車両保有者との関係		1. 本 人（事故当事者と車両保有者が同じ場合） 2. 本人以外（親族・従業員・その他（ ））					
	車両保有者	自賠契約者との関係		1. 本 人（車両保有者欄への記載は不要です） 2. その他（ ）					
		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	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 _____

電 話 () -

(宛先) 安曇野市長

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通ずつ

※ 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。