

第三者行為による傷病届 (自転車)

被保険者等	フリガナ	オツヤマ リョウタ		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生(〇〇)歳		
	氏名	乙山 良太		性別	男・女	世帯主との続柄	本人
	住所	長野県 〇〇市〇町〇〇番地		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	被保険者証番号・番号	〇〇・〇〇〇〇〇		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	〇〇年〇〇月〇〇日		
	事故発生場所	〇〇市〇町〇〇番地先路上		入院	30日	通院	15日
	傷病名及び傷病の程度	頸椎捻挫 骨盤骨折		治療の見込	費用 2,000,000円 終了 〇〇年〇〇月〇〇日		
	保険医療機関名	〇〇病院 〇〇整形外科 〇〇薬局		治療等期間	〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日		
相手方(第三者)	フリガナ	コウノ タロウ		生年月日	昭和〇〇年〇月〇〇日生(〇〇)歳		
	氏名	甲野 太郎		性別	男・女	職業	会社員
	住所	〇〇市〇町〇〇番地 〇〇〇〇アパート〇〇〇〇号室		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	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()					
	会社名	〇〇〇〇株式会社		住所	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル		
	氏名	代表 〇〇 〇〇		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	個人賠償保険	保険有無証書番号	(有)・無 第 ABC123456 号		電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
	保険会社名	〇〇火災保険株式会社					
	支店サービスセンター	〇〇市〇〇〇〇番地 〇〇ビル		担当者	〇〇〇〇株式会社 代表 〇〇 〇〇		
受傷の状況	受傷日時	〇〇年〇〇月〇〇日		午前・午後〇〇時〇〇分 頃			
	受傷場所	〇〇市〇町〇〇番地先路上					
	受傷原因と状況 (どのようにして受傷したか具体的に記入して下さい)	自転車で走行中に出会い頭に衝突したが、避けることもできなかったため、衝突した衝撃で自転車から投げ出され路面に体を打ち付けた。その際に、転がっていた石に顔面が当たり、歯も折れた。					
	警察への届出	届済		未届 (いずれかに○印)			
上記のとおりお届けします。							
	〇〇年〇〇月〇〇日	住所		〇〇市〇町〇〇番地			
		電話		(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	相手方の個人賠償保険の記載は必須		※介護保険・後期高齢者医療は「被保険者氏名」を記載				
	〇〇市	長様	氏名	乙山 良太		印	

※ 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、おつ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。