

# 記入例

国保用

(その1)

## 第三者の行為による傷病届 (交通事故)

世帯主様の住所・氏名・電話番号

※ただし、世帯主が記載できない場合は親族による記載でも可能です。その場合は余白にコメントを記載ください。

例)「本人入院中のため妻による記載」

提出日  
の日付

年 月 日

世帯主 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

被保険者の氏名・生  
年月日・職業

します。

|                    |            |         |                      |       |            |
|--------------------|------------|---------|----------------------|-------|------------|
| 被保険者番号             |            | 松       |                      |       |            |
| 被保険者<br>(被害者)      | フリガナ       | _____   |                      | 生年月日  | 年 月 日 ( 歳) |
|                    | 氏名         | _____   |                      | 職業    | _____      |
| 発生日時               |            | 年 月 日   |                      | 午前・午後 | 時 分頃       |
| 場所                 |            | _____   |                      |       |            |
| 原因と状況              |            | _____   |                      |       |            |
| 内容                 | 警察署への届     | 届出済・未届  | 届出所轄署                | 警察署   |            |
|                    | 心身の状況      | 加害者     | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( ) |       |            |
|                    |            | 被害者     | 正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( ) |       |            |
| 第三者<br>(加害者)<br>関係 | 加害運転者      | 住所      | _____                |       |            |
|                    |            | フリガナ氏名  | 年齢                   | 歳     | 職業         |
|                    |            | 保有者との関係 | 本人・従業員・親族・その他 ( )    |       |            |
|                    | 保有者        | 住所(所在地) | _____                |       |            |
|                    |            | 名称      | _____                |       |            |
|                    | 所有者<br>使用主 | 代表者     | _____                |       |            |
|                    |            | 契約者との関係 | 本人・譲受人・借受人・その他 ( )   |       |            |

事故証明書を  
参考にご記入  
ください

運転者と保有者が  
異なる場合のみ記  
入してください

保険証の  
記号・番号

相手方の保険状況を、  
事故証明書を参考に  
記入してください

国 保

(その2)

## 第三者の行為による傷病届 (交通事故)

|                                  |   |                                  |                    |                    |                    |
|----------------------------------|---|----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 第三者の自賠責<br>共済 保険<br>関係           | 保険会社等<br>の 名 称                                    |                                  | 共済<br>証明書番号<br>保険  |                    |                    |
|                                  | 共済<br>保 険<br>契 約 者                                | 住 所                              | 電 話                |                    |                    |
|                                  | 加 害 自 動 車   |                                  | 車 種                | 車 両 番 号            | 車 台<br>番 号         |
| 受診した医療機<br>関についてお書<br>きください      |   | 保険株式(相互)会社・農業協同組合<br>)の有無 有【 】・無 |                    |                    |                    |
| 治<br>療                           | 保 険 給 付 の<br>開 始 日                                | 国 保 による診療 年 月 日からしている            |                    |                    |                    |
|                                  | 医 療 機 関 の<br>称                                    |                                  |                    |                    |                    |
| 示 談 ・ 損 害 賠 償 金 に つ<br>いてお書きください |   | 間<br>(見込期間)                      | 年 月 日より<br>年 月 日まで | 年 月 日より<br>年 月 日まで | 年 月 日より<br>年 月 日まで |
| 示 談                              | 示談が成立した( 年 月 日)・交渉中・示談はしない<br>示談をする予定( 月ごろ)・裁判の見込 |                                  |                    |                    |                    |
| 損 害 賠 償 金 を<br>受 領 し た 場 合       |   | 名 目                              | 金 額 又 は 品 名        | 受 領 年 月 日          |                    |
|                                  |   |                                  |                    |                    |                    |
|                                  |   |                                  |                    |                    |                    |

相手方の任意保険に  
ついて記入してくだ  
さい

受診した医療機  
関についてお書  
きください

示談・損害賠償金につ  
いてお書きください

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1部
  - 誓約書 1部
  - 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの) 1部
  - 事故発生状況報告書 1部
  - 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部
2. この届書の内容で提出のときに分からないこと(第三者関係など)があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
  3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
  4. くわしいことは、下記へおたずねください。

|       |     |           |
|-------|-----|-----------|
| 連 絡 先 | 課 係 | 担 当 者 ( ) |
|       |     | 電 話 ( )   |