

第三者行為による被害届

令和 3 年 7 月 2 日 (宛先) 弥富市長 世帯主 住 所 弥富市前ヶ須南本田335番地 氏 名 弥富 太郎 電話番号 0567-65-1111 次のとおりお届けします。												
事故発生日		令和 3 年 7 月 2 日 午(前・後) 〇時 〇分		事故発生場所		弥富市〇〇町△△番地						
事故原因と状況		被保険者は車で国道を直進中、□□交差点で、一時停止しないで進行してきた相手方と出会い頭で衝突した。										
(被害者名) (被保険者名)		被保険者証記号・番号		12345678		職業		自営業				
		フリガナ		ヤトミ ハナコ		続柄		妻 性別 男・女				
		氏 名		弥富 花子		生年月日		S〇年 〇月 〇日				
		個人番号		1234 5678 9123								
第 三 者 に 関 す る 事 項	運 転 者	氏 名		加害 次郎		生年月日		S〇年 〇月 〇日				
		住 所		〇〇〇県〇〇市〇〇 △-△								
		職 業		△△△		電話番号		090-××××-〇〇〇〇				
	保 有 者	氏 名		加害 次郎		生年月日		S〇年 〇月 ×日				
		住 所		〇〇〇県〇〇市〇〇 △-△								
		職 業		△△△		電話番号		090-××××-〇〇〇〇				
		運転者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()								
	契 約 者	氏 名		□□ □□		生年月日		S×年 〇月 〇日				
		住 所		〇〇〇県〇〇市〇〇 ×-×								
		職 業		□□□		電話番号		090-□□□□-〇〇〇〇				
		運転者との関係		本人・親族(続柄)・事業主・その他()								
	自 賠 責 保 険	(有)		保険会社		××保険会社		証 明 書 番 号		××××××××		
		無										
		任 意 保 険 (対人)	(有)		保険会社		★★保険会社		支 店 名		課 名 担 当 者 名	
									★★支店		★★課 ★★ ★★	
	無		証券番号		★★★★★		電 話 番 号					
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷 病 名		初 診 日		令和〇年〇月〇日				
当 初	◆◆病院			頸椎骨折		保 険 診 療		(有)・無				
						保 険 診 療 開 始 日		令和〇年〇月〇日				
転 医 後						診 療 見 込 期 間						
						診 療 見 込 金 額		円				

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 委任状
- 2 事故発生状況報告書
- 3 交通事故証明書
- 4 念書等