第三者行為による被害届

	宛先)				世帯		住所 氏名 電話番	子号			年	. ,	月	Ħ	
	次のと	とおり) お届	けします。											
事故発生日事故原因と状			午	年 (前・後	分	事協場	女 発 生 戸								
被害者名				呆険者証 号・番号					職業						
			フ	フリガナ						続柄		性	別	男	女
(被保険者名)			K	名 人 番 号						生年 月日		年	F		日
			,,,,	氏 名						生年 月日		年	F		日
第	運	運転		住 所 職 業						電話 番号					
三				氏 名						生年月日		年	F		日
者	保	有	者	住 所 職 業						電話 番号					
に				運 転 者 との関係	本人・親	上族(統	売柄)	• 事 	業主・	その作	也()
関				氏 名						生年 月日		年	F]	日
す	契	約	者	住 所 職 業						電話 番号					
る				運 転 者 との関係	本人・親	上族(約	売柄)	・事 ^注	業主・	その作	也()
事	自賠保	青険	有無	保険会社						証明番	書号				
項	任意信	呆険	有	保険会社						支店	言名	課名	1 担	当	者名
	(対)		無	証券番号						電話	番号				
医療機関の所在地・名称(氏名)							傷	 有	7	初彰	月		年	月	日
当										保険	診療		有 ·	無	
初										保 険 開 妨			年	月	日
転医										診療	見込	期間			
後										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