

第三者行為による被害届

被害者	被保険者証の 記号番号		被保険者名 (被害者) 個人番号	年 月 日生	世帯主 との続 柄		
加害者	住 所		氏名	年 月 日生	職業	TEL	
加害者の 使用 者	住 所		氏名	年 月 日生	職業	TEL	
負 傷 の 日 時 及 び 場 所	年 月 日 午前・午後 時 分ごろ, 場所						
発症の原因又は 負傷時の状況							
疾 病 又 は 負 傷 の 程 度				治癒まで の見込み	入院	日	
					通院	日	
			診療総額				円
		国保による診療	1 年 月 日からしている。 2 していない。				
診療を受けた 療養取扱機関名	当初		転医後				
自 動 車 加 害 事 故 の 場 合	自賠責保険契 約会社名			証明書番号	第	号	
	契約者住所			契約者氏名			
	所有者住所			所有者氏名			
	登録番号又は 車両番号			車台番号			
	任意保険 (対人)の有無	有 ( ) ・無					
損害賠償に関する 交渉の経過							
上記のとおり届けます。							
年 月 日							
世帯主 住 所							
氏 名							
印							
笠間市長 様							

- 注 1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。
- 2 損害賠償に関する交渉の経過は、詳細に例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費、付添の費用はどちらで負担する等を記入し、示談が成立したときは示談書写を提出してください。
- 3 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合はその旨を書いてください。
- 4 後日調査の必要上関係者の電話番号等はできるだけ記入してください。