

## 第三者行為（交通事故等）による傷病届

保険者番号		
被保険者証記号番号	香川 32	
個人番号(マイナンバー)		

区分 1 交通事故 2 ひき逃げ  
3 けんか 4 その他

被 保 険 者 に 関 す る 事 項				第 三 者 に 関 す る 事 項				
事 故 の 概 要	被保険者 氏 名		年 月 日 生 歳	相 手 方	住 所		(電話 )	
	発 生 年 月 日		年 月 日		氏 名		年 月 日 生 歳	
	時 刻		午前, 午後 時 分ごろ		勤務先名		(電話 )	保 有 者 との関係
	時 刻		午前, 午後 時 分ごろ		所在地 (住所)			
診 療 関 係	発生場所			自 賠 責 保 険 (強 制)	名 称 (氏名)		(電話 )	
	(具体的原因) 別添報告書のとおり				代表者名			
	病 院 名		当初 (初診 年 月 日)		保 險 会 社 または農協名		火災海上保険 農業協同組合	
	転医 ( 年 月 日)				証明書番号			
損 害 賠 償 状 況	転医 ( 年 月 日)			自 動 車 保 険 等 (任 意 保 険)	住 所			
	国 保 診 療 開 始 日		年 月 日から		氏 名			契 約 者 との関係
	1 被害者 2 加害者 3 医療機関				種 別		府 県 別	
	自賠責保険への請求方法 (県外の場合請求先記入要す)				登 録 番 号 車 両 番 号			
示 談	1 未定 2 交渉中 3 不成立 4 成立 ( 年 月 日)			保 險 会 社, 農 協 或 は 共 済 名		火災海上保険 農業協同組合 共 済 組 合		
	内 容			証 券 番 号				
				契 約 者 住 所				
				自 動 車 保 険 等 (任 意 保 険)	氏 名			
					保 險 会 社, 農 協 ま た は 共 済 の 担 当 者 名		(電話 )	
上記のとおり届けます。								
年 月 日				住所				
琴 平 町 長 殿				氏名 印				
				(電話 )				

(注) 添付書類 ①示談が成立している場合は示談書の写 ④誓約書  
②警察官署の発行する事故証明書の写 ⑤念 書(兼同意書)  
③事故発生状況報告書