

第三者行為による被害届

元 気 つ 子	障 害	母 子	精 神	マ ル 福					年	月	日
碧南市長 様					受給者 住所(〒 ())						
					氏名						
					電話 ()						
下記のとおりお届けします。											
事故発生日		年 月 日			事故発生 午(前・後) 時 分頃		事故発生 場 所				
事故原因 と 状 況											
受給者名		受給者番号			性別		男 女		職業		
		フリガナ									
		氏 名			生 年 月 日		(明・大・昭・平)		年 月 日		
		保険者番号			保 険 者 名						
		被保険者証 記号・番号			被保険者氏名						
第 三 者 に 関 す る 事 項	相手方 (運転者)		氏 名			生 年 月 日		(明・大・昭・平)		年 月 日	
			住 所								
			職 業			電 話		()			
	保有者 (契約者)		氏 名			電 話		()			
			住 所								
			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 無	保 險 会 社		証 明 書 番 号						
任 意 保 険		有	保 險 会 社		支 店 名	課 名	担 当 者 名				
		無	証 券 番 号								
		電 話		()							
医療機関の所在地・名称				傷 病 名		初 診 日		年 月 日			
当 初						保 険 診 療		有 ・ 無			
						保 険 診 療 開 始 日		年 月 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下さい。

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(兼同意書)(受給者)
5. 誓約書(相手方)