

第三者の行為による傷病届

令和 年 月 日

殿

世帯主 住所 _____
氏名 _____ 署名または
記名・押印
電話 _____

次のとおりお届けします。

被保険者記号・番号							
被保険者	フリガナ			生年月日	大 昭 年 月 日 (才) 平 令		
	氏 名			性別	男・女	職業	
事故の内容	発生日時	令和 年 月 日		午前・午後		時	分頃
	発生場所						
	事故原因と状況						
	警察署への届	届済 ・ 未届 (いづれか○印)		届出所轄署		警察署	
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()				
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()					
被保険者の人身傷害補償保険について	有・無	損保名[_____ 会社] _____ サービスセンター		担当者名[_____] 電話番号[_____]			

第三者(相手者)関係	相手者	住所							
		フリガナ			性別	男・女	年令	才	職業
		氏名			性別	男・女	年令	才	職業
	保有者との関係	本人 ・ 従業員 ・ 親族 ・ その他 ()							
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)							
		名称							
		代表者							
契約者との関係		本人 ・ 譲受人 ・ 借受人 ・ その他 ()							