

## 第三者の行為による傷病届 (交通事故)

年 月 日

船橋市長 あて

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

次のとおりお届けします。

被保険者番号					
被 保 険 者 (被 害 者)	フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏名			職業	
事 故 の 内 容	発 生 日 時	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	届出済・未届	届出所轄署	警察署	
	心 身 の 状 況	加害者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )		
被害者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ( )			
第 三 者 ( 加 害 者 ) 関 係	加 害 運 転 者	住 所	電話		
		フリガナ氏名	年齢	歳	職業
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ( )			
	保 有 者	住 所 (所在地)	電話		
名 称					
代 表 者					
所 有 者	契約者との関係	本人・譲受人・借受人・その他 ( )			

### 第三者の行為による傷病届 (交通事故)

第三者の自賠責 共済 保険 関係	保険会社等の 名 称		共済 証明書番号 保険			
	共済 保険 契約者	住 所	電 話			
		フリガナ 氏 名	共済 期間 保険		自 至	年 月 日 年 月 日
	加 害 自 動 車		車種	車両番号		車台 番号
共済 任意 保険 (対人)の有無		有 【 保険株式(相互)会社・農業協同組合 】・無				
治 療 関 係	保 険 給 付 の 開 始 日		国 保 による診療 年 月 日からしている			
	医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称					
	診 療 の 期 間 (見込期間)		年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	
示 談	示談が成立した ( 年 月 日 ) ・交渉中 ・示談はしない 示談をする予定 ( 月ごろ ) ・裁判の見込					
損 害 賠 償 金 を 受 領 し た 場 合		名 目	金 額 又 は 品 名		受 領 年 月 日	

注 1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 念書 1部
- 誓約書 1部
- 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの) 1部
- 事故発生状況報告書 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部

2. この届書の内容で提出のときに分からないこと(第三者関係など)があれば、空白のまま提出し、判明次第連絡してください。
3. 添付書類についても、すぐそろわないものはあとで提出してください。
4. くわしいことは、下記へおたずねください。

連 絡 先	船橋市役所 国保年金課 第三者行為担当 電 話 (047-436-2395)
-------	---