

第三者行為(交通事故)による被害届

被保険者	住所		世帯主氏名及び続柄				
	電話		被保険者証の記号・番号				
	氏名(被害者)(生年月日)		個人番号				
	人身傷害補償保険		有 火災海上保険株式会社(農業協同組合) 担当者名		/ 無		
事故の状況	発生日時		平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
	発生場所						
	別紙事故発生状況報告書のとおり						
第三者(加害者)関係	加害者	住所		電話			
		氏名		職業			
	使用者	所在地		所有者	住所		
		名称			氏名		
		代表者名			電話		
	自動車損害賠償責任保険		保険会社名	任意対人保険		保険会社名	
			証明書番号			証券番号	
示談の状況		成立した 成立しない 交渉中	損害賠償の額	円	内 訳	医療費 円 その他 円	
診療(傷病)に関する事項	傷病名及び傷病の程度		初診日		平成 年 月 日		
			診療見込期間		自 至 月 日 日間		
			診療費見積額		万円		
			後遺症		残る・残らない		
			医療機関名及び医師名				
		医療機関の所在地					

上記のとおりお届けいたします。

平成 年 月 日

世帯主 住所
氏名

印

一関市長 様