

第三者の行為による傷病届

被保険者の記号・番号	〇〇 〇〇〇〇	所属事業所及び部署名	〇〇〇〇株式会社 〇〇事業所 (Tel 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)			
負傷の日時	令和 元 年 6 月 30 日 午前 午後 10 時 00 分頃 出勤退勤途中 ・ 会社内 ・ 業務移動中 ・ その他(休日ドライブ中)					
負傷の場所(住所)	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		負傷原因	事故(自動車・バイク・自転車) 殴打・刺傷・その他()		
事故の状況(詳細に)	信号待ちをしていたところ、後ろから相手車に追突された					
警察の立会	あった ・ なかった ・ なかったが届け出済		所轄署	〇〇警察署 〇〇派出所		
傷病状況	右上腕骨折		治療見込	初診日から 約 60 日間の見込		
治療を受けた病院(病院名)	〇〇病院 (初診年月日 令和 元 年 6 月 30 日)					
1. 被保険者	氏名	健保 太郎				
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇-〇-〇				
	メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp				
2. 被害者	氏名	健保 花子		続柄 (妻)		
3. 加害者	氏名	栗 健 一 郎				
	住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇 (Tel 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)				
	勤務先	住所	〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇			
		会社名	株式会社 〇〇〇〇〇			
4. 加害者加入保険	加害車両の所有者の氏名(名称)住所		〇〇県〇〇市〇〇区〇-〇-〇-〇〇〇			
	自動車の種別		軽自動車	車体番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇	
	強制保険	保険証明書番号	〇〇〇〇〇	契約者氏名	栗健 一郎	
		名称	〇〇〇〇損害保険		担当者	〇〇〇(担当者名)
		所在地	〒 〇〇県〇〇区〇-〇-〇 (Tel: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇ビル4F			
	任意保険	保険証明書番号	〇〇〇〇〇	契約者氏名	栗健 一郎	
名称		〇〇〇〇損害保険		担当者	〇〇〇(担当者名)	
所在地		〒 〇〇県〇〇区〇-〇-〇 (Tel: 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) 〇-〇〇				
5. 損害賠償請求及び支払状況	加害者に対する損害賠償の請求は した ・ していない					
6. 示談状況	令和 元 年 7 月 5 日現在	成立 ・ 交渉中 ・ 請求権を放棄した				

上記のとおり、第三者の行為による傷病届を提出します

令和 元 年 7 月 5 日 被保険者氏名 健保 太郎

捺印
印