

交通事故・自損事故・第三者(他人)等の行為による傷病(事故)届

届出者	被保険者証の記号番号	100 - 9999	被保険者の氏名	健保 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保印</span>		職種	事務	
	事業所名(勤め先)	〇〇株式会社		所在地(勤め先)	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL ( XXX-XXX-XXXX )			
被害者 (受診者)	氏名	健保 花子 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	続柄	妻	住所	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL ( XXX-XXX-XXXX )		
	事故内容	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他 ( )						
	警察への届出有無	有 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">人身事故</span> ・物損事故 ※注1 ( XX 警察署 ) 無 : (理由 )						
加害者 (相手・第三者)	氏名	〇〇 一郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span>	住所	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL ( XXX-XXX-XXXX )				
	勤務先又は職業	〇〇株式会社		所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL ( XXX-XXX-XXXX )			
加害者が不明の理由								
事故発生	令和 元年 5月 5日 (日曜)	前 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">後</span>	2時 00分	発生場所	〇〇市〇〇町1-1			
過失の度合	(自分) 被害者	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10		(相手) 加害者	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">10</span>			
事故の相手の自動車保険加入状況								
傷病が 交通 事故 による と き	自 賠 責 保 険	保険会社名	〇〇保険 株式会社		取扱店所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL ( XXX-XXX-XXXX )		
		保険契約者名(名義人)	〇〇 一郎	住所(所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番地		関係	保有者との <b>本人</b> 加害者との
		自動車の種別	普通乗用	府県名	登録番号	車台番号		
		自賠償証明書番号	ABCD12345-XYZ		保険期間	自 令和 元年 5月 1日 至 令和 2年 4月 30日		
		自動車の保有者名	〇〇 一郎		住所(所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番地	加害者との関係	<b>本人</b>
		任意 保 険	保険会社名	〇〇火災 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">保険株式会社</span> 農業協同組合	取扱店所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地 担当者名 損保 二郎 TEL ( XXX-XXX-XXXX )		
保険契約者名	〇〇 一郎		住所(所在地)	〇〇市〇〇町〇〇番地				
契約証書番号	XXX-123456789-9		保険期間	自 令和 元年 5月 1日 至 令和 2年 4月 30日				
保険契約期間	令和 元年 5月 1日 ~ 令和 2年 4月 30日			任意一括について ※注2 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">有</span> ・ 無				

※注1

物損事故で別途「人身事故証明入手不能届」の処理した場合 提出を求める場合があります。

※注2

任意一括とは、自賠償保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

