

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 記号番号	99999999 000	被保険者 氏名	健保 一郎	職種	事務	
	事業所名 (勤め先)	(株) ○○食品		所在地 (勤め先)	〒 神戸市兵庫区×××町1-1-111 TEL(078-111-1111)		
被害者 (受診者)	氏名	健保 春子	男 32 才	続柄	妻	住所 〒650-0046 神戸市中央区▲▲▲町9-9-9 TEL(078-888-8888)	
	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()					
加害者 (第三者)	氏名	協会 太郎	男 26 才	住所	〒 尼崎市 □□□町 9-9-999 TEL(06-666-9999)		
	勤務先 又は職業	○○工業 (株)		所在地	〒650-8567 神戸市 中央区 +++通 5-10-1 TEL(078-999-9999)		
	加害者が不明の理由						
事故発生	平成 20年 1月 1日(火曜)	前 11 時 15 分	発生場所	神戸 市 中央区 下山手通			
過失の度合	(自分) 被害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	(相手) 加害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			
<p>事故証明書を参考にわかる範囲で記入してください</p> <p>決まっている場合は記入してください</p>							
傷病が交通事 故に よる と き	自賠責 賠償 責任	保険会社名	○○保険 株式会社	取扱店 所在地	〒 神戸市 中央区 ■■通 9-99-9 TEL(078-999-9999)		
	自賠責 賠償 責任	保険契約者名 (名義人)	△△△リース	住所 (所在地)	関係 保有者との 貸与 加害者との		
		自動車の種別	普通乗用	府県名	登録番号	神戸500あ9999 車台番号	
	自賠責 賠償 責任	自賠責証明書番号	ABCD12345-XYZ		保険期間	自 平成 19年 4月 1日 至 平成 21年 3月 31日	
		自動車の保有者名	協会 太郎		住所 (所在地)	尼崎市□□□町9-9-999 加害者との 関係 本人	
任意 の 保 険	保険会社名	□□□□	火災海上損 農協	取扱店 所在地	〒 神戸市中央区●●通 111-1-1 担当者名 損保 二郎 TEL(078-888-8888)		
	保険契約者名	協会 太郎		住所 (所在地)	〒 尼崎市 □□□町 9-9-999		
	契約証書番号	XXX-123456789-9		保険期間	自 平成 19年 4月 1日 至 平成 20年 3月 31日		
	保険契約期間	平成 19年 4月 1日 ~ 平成 20年 3月 31日		任意一括について ※注2 有 無			

※注1
物損事故で
処理した場合
別途「人身事故証明入手不能届」の
提出を求める場合があります。

※注2
任意一括とは、自賠責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。

受付日付印

治療状況 (治療順)	① 名称	神戸病院	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	所在地	神戸市中央区▼▼町1-1	通院	20年 1月 1日から 20年 1月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	② 名称	生田医院	入院	20年 1月 3日から 20年 3月16日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	所在地	神戸市中央区◎◎通5-5	通院	20年 3月17日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
③	名称	不明な場合は記入不要です			自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	所在地				自費・加害者負担・自賠責・社会保険
治療見込み (治療終了日)	21年6月頃 (年 月 日 終了)			(注)治療費の支払区分を医療機関に確認して○で囲んでください。 治療が終了しているときは、最終受診日をご記入ください。	
休業 補償 賠償 状況	<p>休業(治療)中の休業補償の方法(記号に○をつける)</p> <p>ア 加害者が負担 (保険会社) イ 職場から支給 ウ 自賠責へ請求 エ 社会保険へ傷病手当金 オ その他 (被害者加入の人身傷害保険へ請求など) の請求予定</p> <p>示談又は和解(該当に○をつける) ※示談している場合は、示談書の写しを添付すること</p> <p>した・交渉中・しない(理由)</p> <p>加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話し合い の状況を具体的に記入すること</p> <p>受取済みのものがあればご記入ください</p> <p>【受領日・金額】 月 日 円 () 月 日 円 () 月 日 円 ()</p> <p>【受領したものの名目】</p>				
<p>交通事故以外の被害行為(飼犬等の咬傷を含む)の場合は、事故発生状況を下欄に具体 的に記入して下さい。 ※交通事故の場合はこの欄に記入せず、事故状況発生報告書に記入ください。</p> <p>(事故発生状況)</p>					