

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

見本

届出者	届出者証番号	99999999	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)	〒770-8053 徳島市沖浜東1-0-000 TEL(088-111-0000)	
被害者(受診者)	氏名	健保 春子	性別	女	年齢	32 才
	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	性別	男	年齢	26 才
	勤務先又は職業	○○工業 (株)		所在地	〒779-**** 鳴門市 △△町 5-10-1 TEL(088-999-0000)	
加害者が不明の理由						
事故発生	平成 21年 8月 1日(土曜)	前	11時 15分	発生場所	徳島 市 郡 □□ 町 3丁目3-3	
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
<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>車 決まっている場合は記入してください</p>						
傷病が賠償の責を負う交通事故に留意する点	保険会社名	○○保険 株式会社		取扱店所在地	〒 770-**** 徳島市 佐古□番町 9-99 L(088-888-0000)	
	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	
自動車の種類	普通乗用	府県名	登録番号	徳島500あ0000	車台番号	
自賠責証明書番号	ABCD12345-XYZ		保険期間	自 平成 21年 4月 1日 至 平成 22年 3月 31日		
自動車の保有者名	協会 太郎		住所(所在地)	徳島市□□□町9-9-999	加害者との関係	本人
任意保険	保険会社名	□□□□	取扱店所在地	〒 770-8054 徳島市山城西 000-00-0 担当者名 損保 二郎 TEL(088-333-0000)		
	保険契約者名	協会 太郎		住所(所在地)	〒 770-**** 徳島市 □□□町 9-9-1000	
	契約証書番号	X X X -123456789-9		保険期間	自 平成 21年 4月 1日 至 平成 22年 3月 31日	
	保険契約期間	平成 21年 4月 1日 ~ 平成 22年 3月 31日		任意一括について	※注2 有 無	

※注1
物損事故で別途「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	○○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	徳島市▼▼町1-1	通院	21年 8月 1日から 21年 8月 3日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	② 名称	☆☆医院	入院	21年 8月 3日から 21年10月16日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	所在地	徳島市◎◎町5-5	通院	21年10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			年月日から 年月日まで
	所在地	年月日から 年月日まで			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12月頃		(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	<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</p> <p>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>				
示損害談賠償の状況	<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 ()</p> <p>【受領したものの名目】 月 日 円 ()</p> <p>月 日 円 ()</p> <p>月 日 円 ()</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>					