

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	-----		被保険者 氏 名			職種			
	事業所名 (勤め先)				所在地 (勤め先)	〒 ()				
(受診者) 被害者	氏名	男 女		才	続柄		住所	〒 ()		
	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: 人身事故・物損事故 ※注1 () 警察署 無: (理由 ())								
(第三者) 加害者	氏名	男 女		才	住所	〒 ()				
	勤務先 又は職業				所在地	〒 ()				
加害者が不明の理由										
事故発生	年 月 日 前 後 時 分				発生場所	市 町 郡 村				
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			
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 任意保険	自賠責	保険会社名				取扱店 所在地	〒 ()			
		保険契約者名 (名義人)			住所 (所在地)			関係	保有者との	
									加害者との	
		自動車の種別		府県名		登録番号		車台番号		
		自賠責証明書番号				保険期間	自 年 月 日 至 年 月 日			
	任意保険	自動車の保有者名				住所 (所在地)			加害者 との関係	
		保険会社名	火災海上(株) 農協			取扱店 所在地	〒 担当者名 ()			
		保険契約者名				住所 (所在地)	〒 ()			
		契約証書番号				保険期間	自 年 月 日 至 年 月 日			
		保険契約期間	年 月 日 ~ 年 月 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		入院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
		所在地		通院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
	②	名称		入院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
		所在地		通院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
	③	名称		入院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
		所在地		通院	年	月	日から	年	月	日まで	自費・加害者負担・自賠償・社会保険																
治療見込み （治療終了日）					年　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	休業(治療)中の休業補償の方法(記号に○をつける)																										
	ア 加害者が負担 イ 職場から支給 ウ 自賠償へ請求 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																										
示 害 談 賠 償 の の 支 状 況 況	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 した ・ 交渉中 ・ しない(理由) _____																										
	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・話合いの状況を具体的に記入すること。 【受領日・金額】 【受領したもの名目】 <table><tr><td>月</td><td>日</td><td>円</td><td>(</td><td></td><td>)</td></tr><tr><td>月</td><td>日</td><td>円</td><td>(</td><td></td><td>)</td></tr><tr><td>月</td><td>日</td><td>円</td><td>(</td><td></td><td>)</td></tr></table>										月	日	円	(		)	月	日	円	(		)	月	日	円	(	
月	日	円	(		)																						
月	日	円	(		)																						
月	日	円	(		)																						
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、事故発生状況報告書に記入して下さい。 (事故発生状況)																											