

第三者行為による被害者届

被 保 険 者 証 又 は 受 給 者 証 記 号 番 号				(ふりがな) 被 害 者 氏 名			世 帯 主 と の 続 柄		
事 故 発 生 の 年 月 日									
事 故 発 生 場 所									
事 故 発 生 の 具 体 的 原 因 と そ の 状 況									
第 三 者 行 為 加 害 者) に 関 する 事 項	加 害 者	住 所			電 話				
		(ふりがな) 氏 名			職 業				
	使 用 主	所 在 地			電 話				
		名 称							
		代 表 者 名							
	示 談 の 状 況		成 立 し た 成 立 し な い 交 渉 中	損 害 の 賠 償 の 額	円		内 訳	医 療 費	円
								そ の 他	円
	自 動 車 損 害 賠 償 責 任 保 険		有	保 会 社 險 名	電 話 ()				
			無	証 明 書 記 号 番 号	所 有 者 住 所 氏 名				
	自 動 車 普 通 保 険 (任 意 保 険)		有	保 險 会 社 名	電 話 ()				
		無	証 明 書 記 号 番 号	所 有 者 住 所 氏 名					
診 療 (傷 病) に 関 する 事 項	傷 病 名		初 診 年 月 日	年 月 日	診 見 込 期 間	日 間 月			
			診 療 費 の 見 込 額		円				
	傷 病 の 程 度		診 療		受 け て い る		受 け て い な い		
			後 遺 症		残 る		残 ら な い		
医 療 機 関		医 療 機 関 名 及 び 医 師 名							
		医 療 機 関 の 所 在 地		電 話 ()					

上記のとおりお届け致します。

年 月 日

世帯主

住 所

氏 名

大曲仙北広域市町村圏組合

管理者 老松博行様

