

本人
家族

第三者の行為による傷病届

(被 保 険 者)	被保険者 記号・番号	記号	1234	番号	567	被保険者 氏 名	健保 太郎		
	事業所名	〇〇金属(株)			住 所	〒 500-0001 大阪市中央区△△△8-9-10 TEL 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 *日中の連絡先			
被 害 者	氏 名	健保 花子			続 柄	妻	生年月日	1980 年 1 月 2 日	
	住 所	〒 600-0001 東大阪市〇〇〇町1-2-3 △△△マンション401号 TEL 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 *日中の連絡先							
加 害 者	氏 名	大阪 三郎			住 所	〒 600-0001 堺市△△町1-2-3 TEL 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 *日中の連絡先			
	勤務先名	△△△建設(株)			勤務先 所在地	〒 400-0002 大阪市港区△△△4-5-6			
	加害者が 不明の理由								
事 故 内 容	発生日時	2020 年 1 月 9 日				午前・午後 10 時 15 分頃			
	発生場所	大阪市中央区〇〇〇7-8-9							
	警察の立合い	あった・ない・ないが届出済				所轄署	浪速 警察署 派出所		
	過失割合	被害者 (自分)	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			加害者 (相手)	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・0		
	事故発生の 状 況	種 別 自動車・バイク・自転車・殴打・刺傷・その他() *負傷したときにしていた仕事内容、目的、行先などを詳しく記入してください。 自家用車で買物に行く途中、信号のある交差点で赤信号のため停車していたところ、 後方から加害者運転の車に追突された。							
加 害 者 の 自 動 車 保 険	自 賠 責 保 険	保 険 加 入 証明書番号	第 ABC12345678 号		保 険 契 約 者 名 (名義人)	大阪 三郎			
		保険会社名	〇〇〇〇損害保険 (株)						
		取扱店 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市北区〇〇1-2-3		TEL	〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 担当者名 △△△			
	任 意 保 険	保 険 加 入 証明書番号	第 XYZ98765 号		保 険 契 約 者 名 (名義人)	大阪 三郎			
		保険会社名	△△△火災海上(株)		対人保険額				
		取扱店 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市中央区△△△9-8-7		TEL	〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 担当者名 □□□			
示談(和解契約) の状況について		① 示談成立 (年 月 日) ② 交渉中 (年 月 日 現在) ③ 成立していない (理由) ④ 放棄 (理由) ※示談成立済みの場合は、示談書の写しを添付のこと。							
備 考									
受 付 日 付 印		上記のとおりお届けします。 令和2 年 2 月 1 日 届 出 人 住 所 〒 600-0001 (被保険者) 東大阪市〇〇〇町1-2-3 △△△マンション401号 氏 名 健保 太郎							