

第三者行為による被害届

被害者	被保険者 記号番号	1 3	被保険者名 (被害者名)		年 月 日生		世帯主 との続柄	
加害者	住所		氏名	年 月 日生		職業	電話	
加害者の 使用者	住所		氏名	年 月 日生		職業	電話	
負傷の日時 及び場所	日 時 年 月 日 午前 午後 時 分頃 場 所							
発病の原因又は 負傷時の状況								
疾病又は 負傷の程度					治癒まで の見込み	入院 通院 診療費総額	日 日 円	
	国保による診療	年 月 日から している ・ していない						
診療を受けた 療養取扱機関名	当初				移転後			
自動車 事故の 場合の 加害自 動車	自賠責保険 契約会社名				証明書番号	第 号		
	契約者住所				契約者氏名			
	所有者住所				所有者氏名			
	登録番号又は 車両番号				車台番号			
	任意保険 (対人)の有無	有() ・ 無						
損害賠償に関する 交渉の経過								
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 届出者 住所 (世帯主) 氏名 (宛先) 東金市長								

注1 発病の原因又は負傷時の状況はできるだけ詳細に記入してください。

注2 損害賠償に関する交渉の経過は詳細に（例えば〇月〇日見舞品をどれだけ受け取った、医療費や付添いの費用はどちらで負担する等）記入し、示談が成立した際は示談書写しを提出してください。

注3 自動車のひき逃げ等で加害者が不明の場合は、その旨を記入してください。

注4 後日調査の必要上、関係者の電話番号等はできるだけ記入してください