

第三者の行為による傷病届

平成 年 月 日

殿

世帯主 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

次のとおりお届けします。

		法制	一般	・	退職
被保険者証記号・番号		個人番号			
被保険者	フリガナ	生年月日	明 大	年	月 日 (才)
	氏名	性別	男・女	職業	
事故の内容	発生日時	平成	年	月	日 午前・午後 時 分頃
	発生場所				
	事故原因と状況				
	警察署への届	届済・未届 (いずれか○印)	届出所轄署	警察署	
	心身の状況	相手者	正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()		
被保険者		正常・いねむり・疲労・飲酒・病気 ()			
被保険者の人身傷害補償保険について	有・無	損保名[会社]	サービスセンター	
		担当者名[]電話番号[

第三者(相手者)関係	相手者	住所				
		フリガナ	電話			
		氏名	性別	男・女	年齢	才 職業
	保有者との関係	本人・従業員・親族・その他 ()				
	保有者(所有者・使用主)	住所(所在地)	電話			
名称						
代表者						
契約者との関係		本人・譲受人・借受人・その他 ()				