

第三者の 共済関係	保険会社(又は農協)				共済証明書番号			
	自賠責 共済 契約者	住所						電話
		フリガナ 氏名				共済 保険 期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
	相手者の自動車		車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号	
	任意保険(対人) の有無		有 ・ 無	契約保険会社		保険会社(共済) サービスセンター		
		電話番号 ( )		担当者				
		証券番号	第 号					

治療 関係	傷病名及び傷病の程度					治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称					
	診療の期間		平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで 入院・外来の別(入・外)	
示談	示談が成立した(平成 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定( 月ごろ) ・ 裁判の見込み					
損害賠償金を受領した場合		名目		金額又は品目		受領年月日

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
  - 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
  - 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
  - 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
  - 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
  - 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部
2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課	担当者( )
		係 電話( )