

第三者の行為に因る事故届

被保険者	記号		番号		事業所名					
	氏名				生年月日	年	月	日	年齢	
	住所	〒								
被害者氏名				続柄		生年月日	年	月	日	年齢
加害者 (相手)	氏名				生年月日	年	月	日	年齢	
	住所	〒								
	勤務先 名称				勤務先 所在地	〒				
	加害者詳細が不明な場合、その理由									
事故内容	日時	年	月	日	(曜)	午前 / 午後	時	分	頃	
	場所									
	種別	自動車事故・バイク事故・自転車事故・歩行中・殴打・刺傷・その他 ()								
	警察への届出	有り：人身事故・物損事故 / 無し：理由 ()								
	区分	業務上・通勤途上・私用・その他 ()				被害者飲酒状況	あり・なし			
	過失の 度合い	被害者 (自分)	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			加害者 (相手)	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			
治療状況	治療 開始	年	月	日	入院 通院	健康保険使用 での受診開始日	年	月	日	
	傷病名									
	医療 機関名									
	医療費の支払方法	健康保険・加害者負担・自費・自賠責・その他 ()								
	転帰	年 月 日現在 入院中・通院中・治癒・中止								
	入院 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
	後遺症	ある・ある見込・ない・ない見込								
	治癒見込 (治療終了日)	< 年 月 頃 > または < 年 月 日治療終了 >								
加害者の 加入保険 契約内容	自賠責保険									
	証券番号				契約者名					
	保険会社名				電話番号					
	所在地	〒								
	任意保険 (加入の場合)									
	証券番号				契約者名					
	保険会社名				電話番号					
	所在地	〒								
	個人賠償・施設賠償責任保険等 (交通事故以外の場合)									
	証券番号				契約者名					
	保険会社名				電話番号					
	所在地	〒								
示談状況	成立： 年 月 日 / 交渉中： 年 月 日現在 / 請求権を放棄： 年 月 日									
請求状況	加害者に対する 損害賠償の請求	した： 年 月 日・していない			賠償金の 受領	請求中・した・しない				

