

第三者の行為に因る事故届

自損事故用

被保険者	記号	8880	番号	200	事業所名	博多エンジニアリング株式会社		
	氏名	自損 四郎			生年月日	平成〇年〇月〇日	年齢	〇〇
	住所	〒818-8880 福岡県北区岡福〇-〇-〇〇-〇〇〇〇						
被害者氏名	自損 四郎		続柄	本人	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	R4年7月11日(日曜)		午前/午後	11時	00分頃		
	場所	熊本県熊本市本熊〇-〇 〇〇交差点付近						
	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	R4年7月11日	入院 通院	健康保険使用 での受診開始日	R4年7月11日			
	傷病名	右鎖骨骨折						
	医療 機関名	本熊整形クリニック、本熊医院						
	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	R4年8月10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)	< R4年12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		

