

交通事故、自損事故、第三者(他人)等の行為による傷病(事故)届

届出者	被保険者証 記号・番号	-----	被保険者 氏 名	Ⓣ	職種			
	事業所名 (勤め先)		所在地 (勤め先)	〒	Tel ( )			
被害者 (受診者)	氏 名	男 才 女	続柄	住所	〒	Tel ( )		
	事 故 内 容	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( )						
	警察への届出有無	有:人身事故・物損事故 ※注1( ) 警察署 無:理由( )						
加害者 (第三者)	氏 名	男 才 女	住 所	〒	Tel ( )			
	勤務先 又は職業		所在地	〒	Tel ( )			
加害者が不明の理由								
事故 発生	年 月 日( 曜日)	午前 時 分 午後	発生 場所	市	区	町 村		
過失の度合	(自分) 被害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10	(相手) 加害者	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10				
事故の相手の自動車保険加入状況								
傷 病 が 交 通 事 故 に よ る と き	自 賠 責 保 険	保険会社名		取扱店 所在地	〒	Tel ( )		
		保険契約者名 (名義人)		住 所 (所在地)		関係	保有者との 加害者との	
		自動車の種別		府県名		登録番号		車台番号
		自賠償証明書番号		保険期間	自	年 月 日	至	年 月 日
		自動車の保有者名		住 所 (所在地)			加害者との 関係	
		任 意 保 険	保 険	保険会社名	火災海上(株) 農協	取扱店 所在地	〒	担当者名 Tel ( )
保険契約者名				住 所 (所在地)	〒			
契約証書番号				保険期間	自	年 月 日	至	年 月 日
保険契約期間	年 月 日 ~			年 月 日	任意一括について ※注2 有 ・ 無			

受付日付印

交通事故による治療の場合には、必ず交通事故証明書を添付してください。

※注1

物 損 事 故 で 別 途 「 人 身 事 故 証 明 入 手 不 能 届 」 の 処 理 し た 場 合 提 出 を 求 め る 場 合 が あ り ま す 。

※注2

任意一括とは、自賠償保険だけの対応ではなく、任意保険会社に対応している場合です。

治療状況 (治療順)	①	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	②	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
	③	名称	入院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
		所在地	通院	年 月 日から 年 月 日まで	自費・加害者負担・自賠責・社会保険
治癒見込み (治療終了日)	( 年 月 日頃 年 月 日終了)		(注)治療費の支払区分を医療機関に確認して○で囲んでください。 治療が終了しているときは、最終受診日をご記入ください。		
休業 補償	<p>休業(治療)中の休業補償の方法 (記号に○をつける)</p> <p>ア 加害者が負担                                          イ 職場から支給                                          ウ 自賠償へ請求</p> <p>エ 社会保険へ傷病手当金                                          オ その他 (被害者加入の人身傷害保険へ請求など)</p> <p>の請求予定</p>				
示 損 害 談 賠 償 の 支 払 状 況	<p>示談又は和解 (該当に○をつける)      ※示談している場合は、示談書の写しを添付すること</p> <p>した ・ 交渉中 ・ しない (理由)</p> <hr/> <p>加害者や損害保険会社からの仮渡金・治療費・付添料などもらった場合や示談・話し合いの状況を具体的に記入すること。</p> <p>【受領日・金額】                                          【受領したものの名目】</p> <p>月 日                                          円                                          (                                          )</p> <p>月 日                                          円                                          (                                          )</p> <p>月 日                                          円                                          (                                          )</p>				
<p><u>交通事故以外</u>の被害行為(飼犬等の咬傷を含む)の場合は、事故発生状況を下欄に具体的に記入してください。 ※交通事故の場合は、この欄に記入せず、事故状況発生報告書に記入してください。</p> <hr/> <p>(事故発生状況)</p>					