

第三者の行為による傷害事故届

被保険者証の記号番号		記号 ×××	番号 ×××××	フリガナ ケンボ タロウ	被保険者氏名 健保 太郎
事業所名 (所属部署)		日本たばこ産業(株)○○○支店△△△営業部			
フリガナ		ケンボ タクヤ		被保険者との続柄 子	
負傷した者の氏名		健保 拓也			
加害者 (相手方) の状況	氏名 および 住所	氏名 損害 一郎		住所 東京都△△区○○町××-××	
	勤務先名称 および 昼間連絡先	勤務先名称および所在地 東京都△△区○○町××-33		昼間連絡先 電話 ××(××××)3333	
	未成年の場合 は親権者氏名 および住所	氏名		住所	
	発生年月日	平成・令和×年×月×日	午前・午後	3時 25分	公私等の別
発生状況	(どのような状況で) 健保拓也が横断歩道を通過中に、加害者の運転する乗用車にはねられた。			事故当日の天候 雨が少し降っていた。	
事故の種類	・自動車事故 ・バイク ・自転車 ・食中毒 ・殴打 ・刺傷 ・その他()				
警察への届出	・届出済 ・届出ていない(理由)				
医師の診断書	・取得済 ・取得できない(理由)				
示談の状況	・治療中により未交渉 ・交渉中 ・示談成立(平成・令和 年 月 日) ・請求権放棄				
傷害の程度	右足骨折で入院中				
加害者 (相手方) の自動車保険 加入状況	区分	自賠責保険		任意保険	
	保険加入の有無	・ある ・ない ・不明		・ある ・ない ・不明	
	保険会社	○○海上火災保険(株)		○○海上火災保険(株)	
	連絡先住所	〒×××-×××× 東京都○○区××1-1		〒×××-×××× 東京都○○区××3-3	
	担当部署・氏 名および 連絡先	○○支店 担当○○ □□ 電話 03(××××)××××		○○支店 担当○○ □□ 電話 03(××××)××××	
	保険証書番号	番号		番号	
	契約期間	自平成・令和××年××月××日 至平成・令和××年××月××日		自平成・令和××年××月××日 至平成・令和××年××月××日	
	契約者氏名	損害 一郎		損害 一郎	
上記のとおり届出します。		令和 ××年 ××月 ××日 住所 ○○市○○区△△町2-1 電話番号 ×××(×××)0000 氏名 健保 太郎			

「警察への届出」欄が届出済でない場合、理由をご記入下さい。
また、「医師の診断書」欄が取得済でない場合、理由をご記入下さい。

健保受付日付印

*自動車安全運転センター発行の事故証明書の交付がない場合には、事故の受理番号・管轄警察署等を記入して下さい。
受理番号 管轄警察署
..... 電話番号