

### 第三者行為による被害届

年 月 日			
美浜町長 様		世帯主 住 所 氏 名 電話番号	
次のとおり届出します。			
事 故 発 生 日	年 月 日 午 ( 前・後 ) 時 分	事故発生 場 所	
事 故 原 因 と 状 況			
被 害 者 名 (被保険者名)	被保険者証 記号番号	職 業 続 柄	性別
	フリガナ	生年月日	年 月 日生
	氏 名	個人番号	
	氏 名	生年月日	年 月 日生
第 三 者 (加 害 者) に 関 する 事 項	加 害 者 (運 転 者)	氏 名	電話番号
		住 所	
		職 業	電話番号
	保 有 者 (契 約 者)	氏 名	電話番号
		住 所	
		加 害 者 と の 関 係	
自 賠 責 保 険	有	保 険 会 社	証 明 書 番 号
	無		
任 意 保 険	有	保 険 会 社	支 店 名 課 名 担 当 者 名
	無	証 券 番 号	電 話 番 号
医療機関の所在地・名称(氏名)		傷 病 名	初 診 日 年 月 日
当			国保診療 有 ・ 無
初			国保診療 開 始 日 年 月 日
転 医 後			診 療 見 込 期 間
			診 療 見 込 金 額

注意 この届出に次の書類を添付して提出してください。

- |           |             |             |
|-----------|-------------|-------------|
| 1 交通事故証明書 | 2 事故発生状況報告書 | 3 示談書の写し    |
| 4 委任状     | 5 念書 (被害者)  | 6 誓約書 (加害者) |