

**記入例**

**第三者行為による傷病届**

項目		内容				
届出者	被保険者証記号番号	記号	○	番号	○○○○○	
	被保険者氏名	健保 三郎				
被害者	氏名	健保 愛子	性別	女	年齢	○○
	続柄	妻	生年月日	和暦○○年○月○日		
	住所・電話	〒474-0061 愛知県大府市共和町4-28-1		0562-48-1579		
加害者	氏名	愛三 太郎	生年月日	和暦○○年○月○日		
	住所・電話	〒474-0061 愛知県大府市共和町1		0123-45-6789		
事故発生	日時	和暦○○年○月○日				
	場所	愛知県○○市○○町1-1-1				
自賠責保険※	保険会社名	}				
	保険契約者					
	登録番号					
	車台番号					
	保険期間/自賠責番号					
任意保険※	保険会社名	}				
	取扱店所在地・電話					
	担当者名/Eメール					
	保険契約者名					
	住所					
	保険期間/契約番号					
	任意対人一括の有無					
被害者加入の保険会社関与の有無(注)	有・無	「有」の場合は、保険会社・担当者・連絡先を記入してください。				
治療状況	診療機関名/治療開始日/電話	}				
	所在地					
	診療機関名/治療開始日/電話					
	所在地					

本件は、業務上または通勤による交通事故ではありません。

※加害者の加入している保険について記入してください。

(注) 保険会社の関与がある場合は、有無の右の欄に当該保険会社名、電話番号、担当者名を記入してください。