

第三者の行為による被害届

江南市長		令和 年 月 日		( 千 - )		世帯主 住所		氏名 _____		電話 ( ) -	
下記のとおりお届けします。											
事故発生日		令和 年 月 日		午(前・後) 時 分頃		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		(枝番)		職業					
		フリガナ				続柄					
		氏名				生年月日		(大・昭・平・令) 年 月 日			
第三者(加害者)に関する事項		加害者 (運転者)		氏名				生年月日		(明・大・昭・平) 年 月 日	
				住所		(千 - )					
				職業				電話		( ) -	
		保有者 (契約者)		氏名				電話		( ) -	
				住所		(千 - )					
				加害者との関係		本人・親族(続柄 )・事業主・その他( )					
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 ( ) -			
医療機関の所在地・名称(氏名)				傷病名				初診日		令和 年 月 日	
当初						国保診療				有 ・ 無	
						国保診療 開始日				令和 年 月 日	
転医後						診療見込 期間					
						診療見込 金額				円	