

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	被保険者証の記号番号	—		被保険者の氏名			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 女		才続柄		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 (相手・第三者)	氏名	男 女		才	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	令和 年 月 日 (曜)	前 後	時 分	発生場所						
過失の度合	(自分) 被害者	0・1・2・3・4・5・6・7・8・9・10			(相手) 加害者	0・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もの	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	
		自動車の種別		府県名		登録番号		車台番号		
		自賠責証明書番号				保険期間	自 令和 年 月 日 至 令和 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	保険会社名	保険株式会社 農業協同組合			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 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日			
		保険契約期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			任意一括について ※注2 有 ・ 無				

※ 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、自賠責保険だけの対応ではなく、任意保険会社が対応している場合です。

[illegible]