

第三者の行為による被害届

令和 年 月 日

尾張旭市長 殿

住所

届出者

氏名

電話番号 () -

次のとおり届け出ます。

事故発生日	平・令 年 月 日 時 分 頃	事故発生場所				
受給者番号	社保・国保の保険者名	事故原因と状況				
被害者 (受給者)	被保険者証 記号・番号	フリガナ	職業			
	氏名	氏名	続柄			
			生年月日	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	昭・平・令	年 月 日	
		住所	(〒 -)			
		職業	電話	() -		
	保有者 (契約者)	氏名	電話	() -		
		住所	(〒 -)			
		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 無	保険会社	証明書 番号			
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	() -		
疾病・負傷の状況	傷病名		医療等を受けた医療機関	名称		
				所在地		
	疾病・負傷の経過			初診日	平・令	年 月 日
				保険診療開始日	平・令	年 月 日
備考						