

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												
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 記号・番号				職 業						
		フリガナ				届 出 者 と の 続 柄						
		氏 名				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												