

第三者の 共済 関係	保険会社(又は農協)				共済証明書番号			
	自賠責 保険 契約者	住所						電話
		フリガナ 氏名				共済 保険 期間	自	年 月 日
	相手者の自動車		車種		登録番号 車両番号	プレートナンバー	車台 番号	至 年 月 日
	任意保険(対人) の有無		有・ 無	契約保険会社	保険会社(共済)			サービスセンター
				電話番号 ( )	担当者			
			証券番号	第			号	

治 療 関 係	傷病名及び傷病の程度			治療終了日【 年 月 日】
	医療機関の所在地・名称			
	診療の期間	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで	年 月 日より 年 月 日まで
		入院・外来の別(入・外)	入院・外来の別(入・外)	入院・外来の別(入・外)
示 談	示談が成立した( 年 月 日) ・ 交渉中 ・ 示談はしない 示談をする予定( 月ごろ) ・ 裁判の見込み			
損害賠償金を受領した場合	名 目	金額又は品目	受領年月日	

注1. 交通事故の場合は、次の書類を添付してください。

- 交通事故証明書(自動車安全運転センターが交付する原本) 1部
- 交通事故発生状況報告書(同封の用紙に記入) 1部
- 念書(同封の用紙に被保険者側で記入) 1部
- 誓約書(同封の用紙に相手者側で記入) 1部
- 同意書(同封の用紙に被保険者側・相手者側それぞれで記入) 1部
- 示談書の写し(示談書が作成されている場合のみ) 1部

2. この届書の内容で提出の時までわからないこと(第三者関係など)があれば、一応空白のまま提出し、判明次第おって連絡して下さい。
3. 添付書類についても、すぐ揃わないものは後で提出して下さい。
4. 詳しいことは、下記にお尋ね下さい。

連絡先	課	係	担当者 ( )
			電 話 ( )